

nhecida como síndrome de Hamman-Rich, ocorre em pacientes sem doença pulmonar pré-existente. **Material:** Paciente feminina, 44 anos, com história patológica pregressa pouco significativa. Admitida na emergência com quadro de insuficiência respiratória hipoxêmica grave, evoluindo com parada cardiorrespiratória em assistolia. Tomografia computadorizada do tórax mostrou extensas áreas de atenuação em vidro fosco e consolidações com aerobroncogramas de permeio difusamente nos pulmões. Realizada broncofibroscopia, com resultados negativos para pneumonia infecciosa. Iniciada terapêutica com corticoide, com melhora dos achados tomográficos. Evoluiu com tubulopatia renal relacionada ao corticoide, o qual foi rapidamente suspenso após um mês de uso. Apresentou novo quadro hipoxêmico e significativa piora tomográfica. Submetida a videotoracoscopia com biópsia pulmonar, que identificou sinais de pneumonite intersticial, com dano alveolar difuso de aspecto exsudativo. Não foram identificados sinais de fibrose. Reiniciada corticoterapia, evoluiu com significativa melhora clínica e tomográfica. **Discussão:** A PIA, radiológica e fisiologicamente, tem semelhanças com a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) e é considerada como sendo um pequeno subgrupo de pacientes com SARA idiopática. Na fase aguda, opacidades em vidro fosco dominam o padrão tomográfico, refletindo o edema septal alveolar e membranas hialinas. Podem ser observadas consolidações, mais evidentes nas porções dependentes dos pulmões. Na fase tardia, notam-se sinais de distorção arquitetural, bronquiectasias de tração e faveolamento, mais severos em porções não dependentes dos pulmões. A evolução clínica rápida e o padrão de achados tomográficos contribuem na hipótese diagnóstica de PIA. Seu diagnóstico definitivo, entretanto, requer investigação histopatológica. Alterações histopatológicas de aspecto fibrótico, distorção arquitetural e bronquiectasias estão associadas a pior prognóstico, portanto, tais achados devem ser cuidadosamente avaliados na análise tomográfica.

C-547: Sarcoidose × silicose: principais aspectos diferenciais – ensaio iconográfico.

Juliana Mariano da Rocha Bandeira de Mello, Taisa Faria e Silva, Pablo Rydz Pinheiro Santana, Ana Paula Santos Lima, Antônio Carlos Portugal Gomes.

Med Imagem – Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória sistêmica de causa desconhecida que afeta múltiplos órgãos, caracterizada pela formação de granulomas não-caseosos. Já a silicose é uma doença ocupacional causada pela exposição inalatória contínua e excessiva à poeira da sílica. O envolvimento intratorácico da sarcoidose, assim como da silicose, é caracterizado por linfonodomegalias, inclusive com componentes cálcicos, e pelo comprometimento do parênquima pulmonar, predominando o padrão micronodular. Apesar do espectro radiológico variado, ambas podem ter apresentações bem semelhantes, dificultando o diagnóstico diferencial. **Descrição do Material:** Apresentamos uma série de casos com apresentações típicas e atípicas de sarcoidose e silicose, demonstrando os principais aspectos na tomografia computadorizada, na diferenciação destas doenças. **Discussão:** Tanto a silicose quanto a sarcoidose possuem o padrão micronodular de comprometimento pulmonar como predominante, geralmente mais evidente nos terços superiores. O principal aspecto na diferenciação imagiológica das duas entidades é o padrão de distribuição dos micronódulos, sendo predominantemente perilinfático na sarcoidose (feixes broncovasculares, subpleurais e septos conjuntivos interlobulares), e centrolobular e perilinfático na silicose. Ambas as entidades apresentam em comum as linfonodomegalias, calcificações linfonodais, pseudoplasmas pleurais, escavação, embora incomum, e grandes opacidades. As linfonodomegalias na sarcoidose tendem a ser hilares, simétricas e paratraqueais. Já na silicose, a principal característica do acometimento linfonodal se dá pela presença de calcificações, presentes em pelo menos 20% dos pacientes, sendo que apenas 5% ex-

bem o aspecto em “casca de ovo”, considerado característico. Quanto à formação de pseudoplasmas pleurais, na sarcoidose ocorre por coalescência de nódulos granulomatosos, enquanto na silicose os nódulos coalescentes são fibróticos. As grandes opacidades na sarcoidose são formadas pela confluência/conglomerados de granulomas (fibrose estabelecendo-se perifericamente) e na silicose complicada ocorre perda volumétrica pulmonar, mais comumente bilateral e simétrica, determinando distorção da arquitetura pulmonar, podendo evoluir com dispneia incapacitante.

C-549: Coccidioomicose pulmonar: relato de caso.

Nayane Bezerra de Menezes Pinho, Adriana Maria Vasconcelos Machado, Juciany de Sousa Brito, Lia Andréa da Costa Fonsêca, Pedro Augusto Pedreira Martins, Pedro Augusto Pedreira Martins Júnior, Thiago Marinho Barbosa, Ivo Lima Viana.

Maxi Imagem – Teresina, PI, Brasil.

Introdução: A coccidioomicose pulmonar é doença fúngica adquirida através da inalação do agente *Coccidioides immitis*. Na grande maioria dos casos os indivíduos infectados não apresentam sintomas ou o fazem sob forma indistinguível de uma infecção de trato respiratório superior. A apresentação radiológica varia desde infiltrados alveolares ou reticulonodulares com ou sem derrame pleural, até múltiplas cavidades. **Descrição do Material:** Paciente masculino, 41 anos, lavrador, residente no interior do Piauí, apresentando clínica de tosse seca, dor pleurítica, fadiga, inapetência, perda ponderal e febre há 11 meses. O estudo através da radiografia de tórax evidenciou nódulos pulmonares bilaterais e obliteração do seio costofrênico esquerdo por derrame pleural. O estudo através da tomografia computadorizada evidenciou nódulos pulmonares com densidade de partes moles, alguns escavados, com distribuição randômica, associados a derrame pleural no terço inferior do hemitórax esquerdo e linfonodomegalias mediastinais. **Discussão:** A forma pulmonar da coccidioomicose é na maioria das vezes autolimitada, podendo evoluir para cronicidade. Como a distribuição geográfica é relativamente restrita a áreas de clima árido, a quase totalidade de casos de coccidioomicose registrados no Brasil ocorreu na região Nordeste. Os achados radiográficos na doença primária sintomática são aqueles de uma pneumonia do espaço aéreo, acarretando uma opacidade homogênea circunscrita que pode ser segmentar ou lobar, tendendo a envolver os lobos inferiores. A doença primária pode resolver-se completamente, mas, quando há um acometimento residual, assume geralmente um dos três tipos radiográficos: cavitação, nódulos (solitários ou múltiplos), ou opacidade. Adenopatia dos linfonodos hilares e mediastinais pode ser a característica predominante. Em 20% dos casos ocorre derrame pleural. O presente caso alerta-nos para possibilidade diagnóstica de coccidioomicose em pacientes com história de exposição a solos semiáridos do Nordeste, alterações radiológicas compatíveis e sintomas respiratórios, pois a maior dificuldade em não diagnosticar a infecção consiste em não considerá-la.

DENSITOMETRIA

C-187: Densitometria clínica: associação da composição corporal por densitometria de corpo inteiro (DXA) com o perfil cardiometabólico de mulheres saudáveis em idade fértil.

Paulo Góes, João Carneiro, Ana Maria Alves, Hélio Ricardo Cruz, Virgílica G. Fahel, Hélio Ricardo Cruz Junior, Mateus G. Fahel.

Diagnoson – Diagnóstico por Imagem – Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A *dual-energy X-ray absorptiometry* (DXA) é uma das técnicas de maior acurácia na avaliação da composição corporal. Ela permite a análise dos diversos segmentos corporais e, em especial, a forma como o tecido adiposo (TA) se distribui. Como este tecido possui

funções endócrinas e cada sítio de depósito traz repercussões distintas ao perfil cardiometabólico, a sua mensuração é de grande importância clínica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a distribuição de gordura corporal por DXA com o perfil cardiometabólico de mulheres saudáveis em idade fértil. **Métodos:** Estudo transversal com 22 mulheres saudáveis em idade fértil, sem doença inflamatória ou patologias que afetem a distribuição de gordura. Foi avaliada a composição corporal por DXA e outras variáveis: idade, peso, índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia, perfil lipídico, HbA1c por HPLC, insulina, HOMA-IR, microalbuminúria de amostra isolada, proteína C reativa de alta sensibilidade por nefelometria. **Resultados:** Observou-se mediana de idade de 41 (33–45,25) anos e peso médio de 61,02 ± 10,25 kg. O IMC médio foi de 23,81 ± 3,72 kg/m², com excesso de peso (IMC ≥ 25) presente em 8 voluntárias (36,36%). Preenchiam os atuais critérios da IDF/AHA para síndrome metabólica (SM) 7 voluntárias (31,81%). Com o DXA obteve-se o percentual de gordura corporal (PGC), quantidade de gordura em região andróide (GA) e ginoide (GG), obtendo-se relações entre as seguintes regiões: GA/GG; GG/Peso (P); GA/P; GG/gordura corporal total (GT); GA/GT. Para as variáveis correlacionadas, os 10 valores de *r* com significância estatística de maior associação foram obtidos pela relação GG/GT, seguida pela GA/GG. As 8 correções da relação GG/GT foram: PAS (*r* = -0,435), PAD (*r* = -0,649), colesterol total (*r* = -0,535), LDL (*r* = 0,568), triglicérides (*r* = -0,529), insulina (*r* = -0,560), HOMA-IR (*r* = -0,574) e número de componentes de SM (*r* = -0,690). As 2 correções da relação GA/GG foram: HbA1c (*r* = 0,610) e HDL (*r* = -0,555). **Conclusões:** Na casuística estudada observou-se que os sítios de deposição de gordura apresentam repercussões distintas no perfil cardiometabólico e que as relações entre GA e GG (relacionadas entre elas ou ao P e GT) mensuradas através da DXA mostram melhor associação a fatores de risco cardiovascular do que PGC, a GG e a GA. Pontua-se também que mais estudos longitudinais devem ser feitos a fim de padronizar pontos de corte e métodos de análise tendo como parâmetro a DXA.

DICOM

C-632: Deploying DICOM in a hospital/clinic.

Ronald Cowan.

Merge Healthcare Inc. – Milwaukee, WI, USA.

- **When buying a PACS system you use DICOM to integrate:**
 - Modalities (e.g., CT, MRI, X-ray, US, NM, etc.);
 - Workstations such as a 3-D workstation, CAD, etc.;
 - Printers (color and grayscale);
 - Radiology Information Systems (RIS).
- **Workstations – 3D, Nuclear Medicine, CAD, Quality Assurance**
 - Various Image Storage SOP Classes – SCU/SCP;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Find – SCU;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Move – SCU;
 - Basic Grayscale and/or Color Print Mgt Meta SOP Class – SCU;
 - Grayscale Softcopy Presentation State – SCU/SCP;
 - Various DICOM SRs – SCU/SCP;
 - Others.
- **Digitizers**
 - Secondary Capture Image Storage – SCU;
 - Modality Worklist Information Model – Find – SCU;
 - Storage Commitment Push Model SOP Class – SCU.
- **Workstations – 3D, Nuclear Medicine, CAD, Quality Assurance**
 - Various Image Storage SOP Classes – SCU/SCP;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Find – SCU;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Move – SCU;
 - Basic Grayscale and/or Color Print Mgt Meta SOP Class – SCU;
 - Grayscale Softcopy Presentation State – SCU/SCP;

- Various DICOM SRs – SCU/SCP;
- Others.

- **Digitizers**

- Secondary Capture Image Storage – SCU;
- Modality Worklist Information Model – Find – SCU;
- Storage Commitment Push Model SOP Class – SCU.

MAMA

C-051: Software QualiMamo: uma ferramenta para controle de qualidade de mamógrafos.

Bruno Barufaldi^{1,2,3}, Eduardo Freire Santana^{1,2}, Amanda Cavalcanti¹, Homero Schiabel³, Leonardo Vidal Batista^{1,2}.

¹ Departamento de Informática e ² Programa de Pós-Graduação em Informática da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa, PB; ³ Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC-USP) – São Carlos, SP, Brasil.

O controle do câncer em nosso país representa um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta atualmente, pois o câncer de mama continua a ser a primeira causa de mortalidade entre mulheres brasileiras. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Apesar da mamografia ser o método mais confiável para detecção de lesões subclínicas, a inspeção do filme mamográfico é uma tarefa árdua e propensa a erros. O emprego de simuladores radiográficos permite aplicar testes de aceitação do mamógrafo e realizar testes de constância diários, mensais e anuais dos programas de controle de qualidade em mamografia. Mesmo assim, a avaliação por técnicos ainda sofre limitações próprias à inspeção visual por seres humanos, tais como longo tempo de aferição e subjetividade. A utilização de um software tem como objetivo a eliminação dessa subjetividade, automatizando todo o procedimento de avaliação da conformidade dos mamógrafos. Está sendo desenvolvido um sistema computadorizado, denominado QualiMamo, que analisa imagens radiológicas de simuladores radiográficos de mama e correlaciona os resultados computacionais com a percepção visual humana para garantir a consistência do sistema. Os resultados indicam que o QualiMamo localiza com precisão as estruturas de interesse da imagem do simulador radiográfico e permite ainda determinar com eficiência a visibilidade das mesmas. Para armazenar de maneira confiável as informações necessárias para o processo de controle de qualidade, foi introduzido no sistema um banco de dados que, associado à produção automática de laudos editáveis, facilita o processo de conclusão de relatórios finais referentes a controle de qualidade. O QualiMamo visa também à usabilidade do sistema, com mensagens personalizadas para comunicação com o usuário, o que o torna simples, intuitivo e de fácil manipulação, além de uma ferramenta de grande utilidade para auxílio ao diagnóstico médico.

C-094: Câncer de mama triplo negativo: ensaio pictórico.

Alécio F. Lombardi, Giselle Guedes Netto de Mello, Andrea A. Maciel, Ana Paula C.C. Maia.

Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo, SP, Brasil.

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. O melhor conhecimento da biologia molecular envolvida no tumor vem permitindo diferenciar subtipos desta doença quanto ao prognóstico e características clínicas, assim como em relação à resposta aos diferentes tratamentos disponíveis. Nesse sentido, o conhecimento de que alguns tumores apresentam expressão exacerbada de receptores de estrogênio, do receptor do fator de crescimento epidérmico humano ou de progesterona, levou ao desenvolvimento de drogas específicas para