

Resumos de Artigos

Aspectos tomográficos da proteinose alveolar pulmonar.

Holbert JM, Costello P, Li W, Hoffman RM, Rogers RM. CT features of pulmonary alveolar proteinosis. AJR 2001;176:1287-94.

Introdução: A tomografia tem papel importante no diagnóstico da proteinose alveolar pulmonar. Embora as alterações encontradas na radiologia convencional sejam inconclusivas, os achados tomográficos são bastante característicos para sugerir o seu diagnóstico. Este trabalho avalia o maior número de tomografias já descrito na literatura, analisando a distribuição da doença, a frequência dos diferentes tipos de opacidades encontradas e a influência da espessura dos cortes realizados.

Materiais e métodos: Foi realizado estudo retrospectivo de 139 exames tomográficos (79 com cortes espessos e 60 com finos) de 27 pacientes com proteinose alveolar comprovada através da patologia. Dois observadores independentes avaliaram as alterações e o padrão de distribuição da doença em três níveis de cada pulmão (croça da aorta, carena e veias pulmonares inferiores). Foi realizada uma gradação da porcentagem das seguintes alterações: opacidades em vidro fosco, enfisema, opacidades do espaço aéreo, espessamento de septos inter e intralobulares e fibrose.

Resultados: As lesões tinham padrão geográfico, embora algumas vezes fossem difusas. A sua distribuição era na maioria dos casos uniforme, mas em alguns pacientes havia predomínio nas regiões inferiores. O padrão de vidro fosco foi observado em todos os pacientes. Espessamento de septos interlobulares (85%), opacidades do espaço aéreo (78%), fibrose significativa (7%) e espessamento de septos intralobulares (7%) foram menos frequentes. Comparando os cortes grossos com os finos, estes demonstravam mais o espessamento de septos interlobulares, mas não havia diferença em relação às outras alterações. Após a lavagem pulmonar houve importante redução do padrão de vidro fosco e no espessamento dos septos interlobulares.

Conclusão: Embora o termo proteinose alveolar seja sugestivo de doença apenas alveolar, o seu aspecto tomográfico inclui diferentes tipos de opacidades. Geralmente os pacientes apresentam combinação de áreas de vidro fosco e espessamento de septos interlobulares, resultando no padrão de pavimentação em mosaico. As lesões têm um aspecto geográfico e, na maioria das vezes, sua distribuição é uniforme. Em número pequeno de pacientes a fibrose foi a principal alteração encontrada. Áreas grandes e focais de consolidação não são comuns na proteinose alveolar e devem levantar a suspeita de infecções associadas.

Erick Malheiro Leoncio Martins
Médico Residente (R₃) do Departamento de Radiologia da UFF

Trombose venosa profunda: detecção utilizando venografia indireta por tomografia computadorizada.

Cham MD, Yankelevitz DF, Shaham D, et al. Deep venous thrombosis: detection by using indirect CT venography. Radiology 2000; 216:744-51.

Introdução: Embolia pulmonar e trombose venosa profunda (TVP) têm sido descritas como diferentes manifestações de um mesmo processo patológico. Muitos algoritmos destinados ao diagnóstico de embolia pulmonar incluem a pesquisa de TVP para a detecção de doença tromboembólica. A angiografia por tomografia computadorizada (angio-TC) pulmonar tem sido o exame inicial na avaliação diagnóstica de embolia pulmonar em muitas instituições. Inicialmente, a venografia por TC (veno-TC) direta dos membros inferiores foi utilizada para detecção de TVP com boa sensibilidade e especificidade quando comparada com a venografia convencional, porém necessitava de injeção adicional de meio de contraste. Os novos protocolos de TC tornaram isto desnecessário, à medida que desenvolveram uma técnica para acessar o sistema venoso profundo imediatamente após a angio-TC — a veno-TC indireta —, sem necessidade adicional de contraste e aumentando em apenas três minutos o tempo total de exame.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo determinar os benefícios da realização de veno-TC indireta após angio-TC na detecção de TVP em pacientes com suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP).

Material e métodos: Foram estudados, prospectivamente, 541 pacientes submetidos a angio-TC por suspeita de embolia pulmonar, em sete diferentes instituições. Utilizando protocolo que otimiza o realce venoso sem injeção adicional de contraste, os autores obtiveram imagens contíguas da pelve e fossa poplíteia. Para todos os casos, os resultados do Doppler de membros inferiores, cintilografia ventilação-perfusão, angiografia pulmonar convencional e venografia convencional foram armazenados, quando realizados até sete dias após a angio-TC-veno-TC indireta. Foram avaliados a qualidade da angio-TC pulmonar-veno-TC indireta, as medidas de atenuação nas regiões de interesse, o benefício da angio-TC-veno-TC indireta versus angio-TC isolada e a comparação com os achados nos outros exames realizados.

Resultados: TVP foi encontrada em veno-TC indireta em 45 (8%) e TEP foi encontrado em angio-TC pulmonar em 91 (17%) dos 514 pacientes estudados. Entre os 45 pacientes com TVP esta ocorreu em 16 pacientes que não tinham embolia pulmonar na angio-TC, o que aumentou o diagnóstico de doença tromboembólica em 18%. Dos 116 pacientes que foram submetidos ao Doppler e à veno-TC indireta, 15 tinham TVP ao Doppler, e em todos os 15 a TVP também foi vista na veno-TC indireta. Em quatro casos adicionais a TVP foi vista apenas na veno-TC indireta.

Conclusões: Entre os pacientes com suspeita de embolia pulmonar, um número substancial tinha TVP na ausência de embolia pulmonar. Angio-TC-veno-TC indireta combinadas podem detectar estes casos com acurácia comparável ao ultra-som, podendo ter significativo efeito sobre o tratamento do paciente.

Karen Pimentel do Vabo
Médica Pós-graduanda (PG₂) do Departamento de Radiologia da UFF