

Resumos de Artigos

O uso da tomografia computadorizada helicoidal contrastada para a visualização de extravasamento arterial após trauma abdominal fechado.

Yao DC, Jeffrey RB Jr, Mirvis SE, et al. Using contrast-enhanced helical CT to visualize arterial extravasation after blunt abdominal trauma: incidence and organ distribution. *AJR* 2002; 178:17–20.

Objetivo: Avaliar a incidência do extravasamento arterial e sua distribuição nos diversos órgãos intra-abdominais, utilizando tomografia computadorizada (TC) helicoidal com contraste venoso nos pacientes com lesão confirmada de órgãos intra-abdominais e fraturas pélvicas após trauma fechado.

Pacientes e métodos: Um total de 565 pacientes consecutivos, de quatro centros de atendimento de trauma, que tinham exames de TC mostrando lesão de vísceras abdominais ou fraturas pélvicas foram incluídos no estudo. A presença ou ausência de extravasamento arterial, assim como o sítio anatômico deste extravasamento, foram observados. Obtiveram-se dados clínicos evolutivos, incluindo achados cirúrgicos ou angiográficos.

Resultados: Neste estudo, 104 (18,4%) dos 565 pacientes apresentaram extravasamento arterial. Destes 104 pacientes, 81 (77,9%) foram submetidos a cirurgia, embolização, ou a ambos. O baço foi o órgão mais frequentemente afetado, em 277 (49%) de 565 pacientes, e extravasamento arterial ocorreu em 49 (17,7%) destes 277 pacientes com lesão esplênica. Lesões em outros órgãos intra-abdominais também foram associadas a extravasamento arterial, incluindo fígado, rins, adrenais e mesentério.

Conclusão: Com base nos dados limitados da literatura acerca do extravasamento arterial na TC não-helicoidal, o porcentual (18%) de pacientes clinicamente estáveis, mas com extravasamento arterial evidenciado na TC helicoidal, é mais alto que nos estudos prévios. Este achado reflete a melhor capacidade de diagnóstico da TC helicoidal. Embora o baço e o fígado sejam os órgãos mais comumente associados a extravasamento arterial, os radiologistas devem estar cientes de que o extravasa-

mento arterial pode estar associado a lesão em vários outros órgãos intra-abdominais.

Janos Lima de Farias

Relação entre a passagem espontânea de cálculos ureterais e o tamanho e localização da pedra. Dados obtidos por TC helicoidal não contrastada.

Coll DM, Varanelli MJ, Smith RC. Relationship of spontaneous passage of ureteral calculi to stone size and location as revealed by unenhanced helical CT. *AJR* 2002;178:101–3.

Objetivo: Estudos prévios utilizando radiografias pesquisaram a relação entre o tamanho e localização do cálculo ureteral, com a probabilidade da passagem espontânea. Dada a melhor acurácia da TC não-contrastada no diagnóstico da ureterolitíase aguda, foram relacionados o tamanho e localização do cálculo, conforme determinado por TC não-contrastada, com o índice de passagem espontânea.

Material e métodos: Num período de 29 meses, 850 pacientes com dor aguda no flanco foram avaliados com TC sem contraste. A confirmação do diagnóstico tomográfico foi obtida retrospectivamente para 172 pacientes com cálculos ureterais: 115 cálculos passaram espontaneamente e 57 requereram intervenção. O tamanho do cálculo foi definido como o diâmetro máximo obtido nos cortes axiais de TC. A localização do cálculo foi classificada como ureter proximal (acima das articulações sacroilíacas), ureter médio (na altura das articulações sacroilíacas), ureter distal (abaixo das articulações sacroilíacas) e junção uretero-vesical.

Resultados: O índice de passagem espontânea para cálculos com 1 mm de diâmetro foi de 87%; para cálculos com 2–4 mm, 76%; para cálculos com 5–7 mm, 60%; para cálculos com 7–9 mm, 48%; e para cálculos maiores que 9 mm, 25%. O índice de passagem espontânea em função da localização do cálculo foi de 48% para cálculos no ureter proximal, 60% para cálculos no ureter médio, 75% para cálculos distais, e 79% para cálculos da junção uretero-vesical.

Conclusão: O índice de passagem espontânea de cálculos ureterais varia com o tama-

nho e localização da pedra, conforme determinados pela TC. Estes índices são semelhantes àqueles previamente publicados, baseados nas radiografias.

Janos Lima de Farias

Nódulo pulmonar na TC contrastada: estudo multicêntrico.

Swensen SJ, Viggiano RW, Midthun DE, et al. Lung nodule enhancement at CT: multicenter study. *Radiology* 2000;214:73–80.

Objetivo: Testar a hipótese de que a ausência de impregnação estatisticamente significativa no nódulo pulmonar (= 15 UH) na TC é fortemente preditiva de benignidade.

Material e métodos: Um total de 550 nódulos foram estudados. Destes, 356 preencheram todos os critérios de inclusão e tiveram diagnóstico estabelecido. Nos cortes finos de TC sem contraste os nódulos eram sólidos, 5–40 mm de diâmetro, relativamente esféricos, homogêneos, e sem calcificação ou gordura. Todos os pacientes foram examinados na TC, com colimação de 3 mm, antes e após a injeção intravenosa do material de contraste. Cortes tomográficos através do nódulo foram obtidos 1, 2, 3 e 4 minutos após o início da injeção. O pico de impregnação nodular e a curva de atenuação-tempo foram analisados. Sete hospitais participaram.

Resultados: A prevalência de malignidade foi de 48% (171 de 356 nódulos). Neoplasias malignas impregnaram-se (mediana de 38,1 UH; variação de 14,0–165,3 UH) significativamente mais do que granulomas e neoplasias benignas (mediana de 10 UH; variação de 20,0 a 96,0 UH; $p < 0,001$). Utilizando 15 UH como limite, a sensibilidade foi de 98% (167 de 171 nódulos malignos), a especificidade foi de 58% (107 de 185 nódulos benignos) e a acurácia foi de 77% (274 de 356 nódulos).

Conclusão: Ausência de impregnação significativa no nódulo pulmonar (= 15 UH) na TC é fortemente preditiva de benignidade.

Janos Lima de Farias

Médico Pós-Graduando do Departamento de Radiologia da UFF.