

## Resumos de Teses

### **Estudo por ressonância magnética do comprometimento do neurônio motor superior na esclerose lateral amiotrófica: análise comparativa de novas seqüências, FLAIR e T1 SE/MTC. A propósito de 25 casos.**

Autor: Antônio José da Rocha.

Orientador: Henrique Manoel Lederman.

Tese de Doutorado. Unifesp-EPM, 2002.

**Objetivos:** Avaliar, por ressonância magnética (RM), pacientes com suspeita clínica de esclerose lateral amiotrófica (ELA) para estudo do comprometimento do neurônio motor superior (NMS) e do trato corticospinal (TCS).

**Método:** Foram estudados, por meio de RM do encéfalo, 31 pacientes com suspeita clínica de ELA e 21 indivíduos de um grupo controle sem suspeita da doença. Foram utilizadas seqüências "fluid attenuated inversion recovery" (FLAIR) e seqüência spin-eco (SE) T1 com pulso adicional de transferência de magnetização (TM), ambas no plano axial. Mediante análise do TCS, o principal objetivo do estudo é definir padrões de sinal que possam diagnosticar o comprometimento do NMS e, conseqüentemente, auxiliar no diagnóstico da doença. Foi utilizada a análise subjetiva do sinal do TCS em diferentes segmentos do seu trajeto intracraniano, feita por dois neurorradiologistas habituados à interpretação dessas duas seqüências de pulso. O sinal da região subcortical dos giros pré-centrais foi analisado nas duas seqüências, bem como a presença de focos de hipersinal na substância branca dos hemisférios cerebrais e a presença de atrofia cerebral.

**Resultados:** A seqüência FLAIR evidenciou alterações do sinal do TCS, bem como alterações focais do sinal da substância branca dos hemisférios cerebrais, além de detectar hipersinal subcortical e alteração do sinal do córtex dos giros pré-centrais. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os achados nos dois grupos, de doentes e de não-doentes, através do estudo dessa seqüência de pulso. A análise resultou na caracterização estatisticamente significativa do hipersinal em todos os segmentos do TCS e na região subcortical dos giros pré-centrais quando foi empregada a seqüência T1 SE com pulso adicional de TM (T1 SE/MTC). Esta seqüência também foi

capaz de demonstrar o TCS em doentes e em não-doentes.

**Conclusão:** A seqüência T1 SE/MTC proporciona informações adicionais ao estudo do encéfalo de indivíduos com suspeita clínica de ELA e permite a demonstração do TCS em seu trajeto intracraniano em doentes e não-doentes.

### **Avaliação dos hepatocarcinomas e das metástases hepáticas pela ultra-sonografia Doppler, antes e após a utilização do meio de contraste SH U 508 A.**

Autor: Fernando Nicolau Parro.

Orientador: Sergio Ajzen.

Tese de Mestrado. Unifesp-EPM, 2002.

**Objetivos:** Analisar hepatocarcinomas e metástases hepáticas utilizando-se a ultra-sonografia Doppler dúplex colorida, antes e após a injeção endovenosa do meio de contraste SH U 508 A, procurando estabelecer critérios para diferenciá-los.

**Métodos:** Foram estudados 19 pacientes, sendo dez deles com hepatocarcinoma e nove com nódulos metastáticos. Foram obtidos valores de freqüência de pico sistólico e índice de resistividade para cada lesão; também foram medidas as áreas em cores correspondentes à vascularização tumoral, tanto na fase pré como pós-contraste.

**Resultados:** Não se observou diferença estatisticamente significativa para os valores de freqüência de pico sistólico e índice de resistividade entre os hepatocarcinomas e metástases, tanto na fase pré-contraste como na pós-contraste. Nos hepatocarcinomas, a freqüência de pico sistólico dos vasos periféricos foi maior que nos vasos centrais, pré e pós-contraste. Na fase pré-contraste, notou-se maior vascularização periférica nas metástases, enquanto nos hepatocarcinomas não se identificou diferença significativa entre a vascularização na periferia e intralésional. Após a injeção endovenosa do meio de contraste, notaram-se realces periféricos e intranodulares em ambas as lesões, significativamente maiores na periferia das metástases e com uma maior tendência no centro dos hepatocarcinomas.

**Conclusões:** Os parâmetros freqüência de pico sistólico e índice de resistividade não fo-

ram úteis na diferenciação entre hepatocarcinomas e metástases. A caracterização do padrão de realce nodular pela ultra-sonografia Doppler colorida pós-contraste foi útil na diferenciação entre hepatocarcinomas e metástases.

### **Estudo da correlação entre sinais clínicos e achados imagenológicos na ressonância magnética da articulação temporomandibular.**

Autor: Marcelo Costa Bolzan.

Orientador: Henrique Manoel Lederman.

Co-orientador: Hélio Kitiro Yamashita.

Tese de Doutorado. Unifesp-EPM, 2002.

**Objetivo:** Avaliar a correlação entre discos deslocados, osteoartrose e achados clínicos na articulação temporomandibular.

**Métodos:** Estudaram-se 51 pacientes com diagnóstico de disfunção temporomandibular através de ficha clínica, que avaliou ruídos articulares, dores, apalpação nos músculos da mastigação e na articulação temporomandibular, redução na movimentação da mandíbula. Os pacientes realizaram ressonância magnética para a detecção da presença de disco deslocado e de osteoartrose e desvio na forma. Estes achados foram comparados entre si e com os achados clínicos: apertamento dental, bruxismo, abertura da boca menor que 40 mm, diferença da abertura ativa e passiva maior que 5 mm, dor à apalpação no músculo masseter profundo, dor à apalpação na cápsula, história de trauma.

**Resultados:** Existe forte associação positiva entre osteoartrose e disco deslocado para ambos os lados da articulação temporomandibular. No estudo da significância da associação foi detectada probabilidade maior de a artrose ocorrer antes do disco deslocado do que o contrário. O único item clínico de associação positiva com a osteoartrose foi o bruxismo (articulação temporomandibular direita). O item que mostrou correlação com disco deslocado foi a redução da abertura da boca menor de 40 mm.

**Conclusões:** A osteoartrose tem alta correlação com o disco deslocado e pode ser a causa do deslocamento, o bruxismo pode levar à osteoartrose e a redução da abertura pode ser um sinal clínico de disco deslocado.