

## Resumos de Artigos

### Significado clínico de anormalidades miocárdicas na ressonância magnética em pacientes com sarcoidose.

Vignaux O, Dhote R, Duboc D, et al. Clinical significance of myocardial magnetic resonance abnormalities in patients with sarcoidosis. *Chest* 2002;122:1895–901.

**Objetivo:** Avaliar a evolução de pacientes com sarcoidose e anormalidades miocárdicas na ressonância magnética (RM), no intervalo de um ano.

**Materiais e métodos:** Vinte pacientes com sarcoidose histologicamente comprovada e envolvimento cardíaco altamente suspeito, submetidos a avaliação cardíaca inicial e acompanhamento após 12 meses, incluindo RM cardíaca (seqüências ponderadas gradiente-eco, T1, T2 com administração de contraste paramagnético gadolínio). As anormalidades clínicas e achados nas RM iniciais e de acompanhamento foram classificados por dois observadores.

**Resultados:** Seis pacientes receberam corticoterapia (incluindo três com envolvimento cardíaco clínico), e foram classificados como tendo desaparecimento ou melhora dos indícios de doença nas RM de acompanhamento, enquanto outros foram considerados como tendo piora ou quadro radiológico estável. A estabilidade, melhora ou desaparecimento dos achados nas RM foram correlacionados com estabilidade, melhora ou desaparecimento clínico da sarcoidose, enquanto uma piora na RM de acompanhamento foi correlacionada com piora clínica da sarcoidose. Além disso, em um paciente o exame foi preditivo de seu envolvimento cardíaco clínico.

**Conclusões:** A RM cardíaca é um método útil e não-invasivo para o diagnóstico precoce e acompanhamento da sarcoidose cardíaca, podendo sugerir a necessidade de terapia com corticóide em pacientes assintomáticos que

apresentam piora dos achados na RM cardíaca de acompanhamento.

*Marco Antonio Moraes Carvalho*

Médico Residente do Departamento de Radiologia da UFF

### Quantificação da bronquiectasia na tomografia computadorizada de alta resolução: correlação clínica e funcional.

Ooi GC, Khong PL, Chan-Yeung M, et al. High-resolution CT quantification of bronchiectasis: clinical and functional correlation. *Radiology* 2002;225:663–72.

**Objetivo:** Avaliar a relevância clínica dos achados na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) nos pacientes com bronquiectasia, utilizando um protocolo quantitativo para estabelecer a extensão da bronquiectasia, a espessura das paredes brônquicas e a presença de anormalidades nos alvéolos, e do padrão em mosaico.

**Materiais e métodos:** Sessenta pacientes chineses (23 homens e 37 mulheres; idade média de 58 anos) com diagnóstico clínico de bronquiectasia estável, ausência de asma ou outras doenças sistêmicas instáveis foram submetidos a TCAR de tórax e testes de função pulmonar, durante um período de três semanas consecutivas. Foram determinados a exacerbação da frequência, que seria o número de exacerbações que ocorreriam num período de um ano, e o volume de escarro expectorado em 24 horas. A extensão da bronquiectasia, a espessura das paredes brônquicas, a presença de anormalidades nos alvéolos e o padrão em mosaico foram avaliados em cada lobo pulmonar, incluindo a língua. O efeito das diferenças entre sexo e tabagismo nos parâmetros da TCAR, da função pulmonar e outros parâmetros clínicos foram avaliados usando um teste inde-

pendente, ou o teste de Mann-Whitney. Já a associação entre os parâmetros clínicos (escarro de 24 horas e exacerbação da frequência) com os testes de função pulmonar e os escores da TCAR foram determinados usando a correlação da classe de Spearman.

**Resultados:** A exacerbação da frequência foi associada com a espessura da parede brônquica ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,03$ ). O volume de escarro de 24 horas foi associado com a extensão da bronquiectasia, anormalidades nos alvéolos ( $r = 0,3$  e  $0,39$ , respectivamente;  $p = 0,05$ ), com o volume expiratório forçado em um segundo ( $FEV_1$ ), o índice  $FEV_1$ /capacidade vital forçada (CVF) e o fluxo expiratório forçado na fase expiratória média (FEF25–75%) ( $r = -0,33$ ,  $-0,29$  e  $-0,32$ , respectivamente;  $p < 0,5$ ). A extensão da bronquiectasia, a espessura da parede brônquica e padrão em mosaico, respectivamente, foram relacionados com o  $FEV_1$  ( $r = -0,43$  até  $-0,60$ ;  $p < 0,001$ ), FEF25–75% ( $r = -0,38$  até  $-0,57$ ;  $p < 0,001$ ), CVF ( $r = -0,36$  até  $-0,46$ ;  $p < 0,01$ ) e  $FEV_1$ /CVF ( $r = -0,31$  até  $-0,49$ ;  $p < 0,01$ ). Após múltiplas análises, a espessura da parede brônquica permaneceu como um determinante significativo da obstrução do fluxo expiratório, enquanto as anormalidades dos alvéolos permaneceram associadas com o volume de escarro de 24 horas. As mulheres apresentaram doença mais branda que os homens, porém mostraram mais correlações funcionais com a TCAR.

**Conclusão:** Achados deste estudo estabeleceram uma ligação entre os parâmetros morfológicos demonstrados na TCAR e a atividade clínica, além de enfatizar o papel da espessura da parede brônquica nos pacientes com bronquiectasia.

*Mariana Calomeni Elias*

Médica Residente do Departamento de Radiologia da UFF