

Resumos de Teses

Calcificações pulmonares em doenças metabólicas. Aspectos na tomografia computadorizada.

Autora: *Simone Duarte Damato Alves.*

Orientador: *Edson Marchiori.*

Dissertação de Mestrado. UFRJ, 2004.

Alta atenuação em lesões do parênquima pulmonar é mais freqüentemente causada por calcificação, mas pode também se dever à deposição de iodo, bário, ferro ou talco. A tomografia computadorizada é mais sensível que as radiografias simples de tórax na detecção das calcificações do parênquima pulmonar e permite sugerir diagnósticos pela análise de sua forma, distribuição e achados associados.

Foram analisados dez pacientes que tinham calcificações pulmonares múltiplas associadas a doenças metabólicas. Múltiplos pequenos nódulos calcificados foram encontrados na calcificação pulmonar metastática. Múltiplos nódulos e/ou massas calcificados foram vistos na amiloidose nodular. Consolidações com alta atenuação no parênquima pulmonar foram ob-

servadas na microlitíase alveolar, na calcificação pulmonar metastática e na amiloidose parenquimatososa difusa. Padrão reticular calcificado foi visto na microlitíase alveolar pulmonar.

Processos expansivos da cavidade nasal: avaliação por tomografia computadorizada.

Autor: *Vinicius França de Mendonça.*

Orientadores: *Antonio Carlos Pires Carvalho, Edson Mendes Boasquevisque.*

Dissertação de Mestrado. UFRJ, 2004.

Neste trabalho foram analisados, retrospectivamente, os exames de tomografia computadorizada (TC) e os prontuários médicos de 20 pacientes portadores de processos expansivos da fossa nasal, matriculados no Instituto Nacional de Câncer do Rio de Janeiro (INCa-RJ). O grupo foi composto de 11 homens e nove mulheres, com idade média de 48,3 anos (mediana de 48 anos).

Houve predomínio dos tumores de linhagem epitelial e o carcinoma (Ca) epidermóide foi o mais freqüente. Os tipos histológicos encontra-

dos foram: seis Ca epidermóides, três melanomas, dois Ca adenóides císticos, um adenocarcinoma polimórfico de baixo grau, um Ca indiferenciado, um Ca neuroendócrino, um linfoma não-Hodgkin, um rabdomiossarcoma alveolar, um sarcoma fusocelular grau II, um esteseoneuroblastoma, um hemangioma e um rinólito. Dentre os sintomas clínicos na primeira consulta, obstrução nasal e epistaxe estiveram presentes em 70% dos casos. A fossa nasal esquerda foi o sítio de origem de 11 dos 20 tumores e em 50% dos pacientes houve comprometimento de todos os compartimentos da cavidade nasal. O andar médio foi envolvido em 90%. Houve erosão do septo nasal em 65% dos pacientes e fratura em 10%. Em 70% dos casos ocorreu extensão às estruturas vizinhas.

A grande maioria dos tumores mostrou grandes volumes ao diagnóstico, com padrão de realce variado após a administração venosa do meio de contraste. A TC foi capaz de caracterizar as lesões quanto ao comprometimento da fossa nasal e definir a extensão tumoral para as estruturas vizinhas.