

Resumos de Teses

Padrão de vascularização e índices de resistência vascular como fatores preditores de risco para malignidade nos tumores foliculares da glândula tireóide.

Autor: *Harley De Nicola*.

Orientador: *Jacob Szejnfeld*.

Tese de Doutorado. Unifesp/EPM, 2005.

Objetivos: Avaliar se as variáveis padrão de vascularização e índice de resistência (IR) são úteis para distinção entre nódulos benignos e malignos da glândula tireóide inicialmente classificados como tumores foliculares pela citologia.

Método: Oitenta e seis nódulos tireoidianos submetidos à PAAF guiada por ultra-som com diagnóstico citológico de tumor folicular foram avaliados com "power" Doppler e com o duplex-Doppler. Todos estes nódulos tiveram diagnósticos histopatológicos confirmados. Em relação ao padrão de vascularização os nódulos foram classificados em cinco tipos numa escala crescente de 0 a 4, levando-se em consideração o grau de vascularização central. Em cada nódulo o IR final foi considerado a média aritmética de um a três valores obtidos em diferentes amostras.

Resultados: Dez nódulos (11,63%) eram malignos (três carcinomas foliculares, cinco variantes foliculares do carcinoma papilífero e dois carcinomas papilíferos), 14 nódulos (16,27%) eram adenomas e 62 (72%) eram nódulos não-neoplásicos. A média de IR nos nódulos não-neoplásicos foi de 0,588 ($p < 0,001$; teste do qui-quadrado), 0,662 nos adenomas e 0,763 nos nódulos malignos. Nenhum dos nódulos apresentou padrão de vascularização tipo 0. Padrões vasculares tipos 1 e 2 estavam presentes em 58 (93,5%) dos nódulos não-neoplásicos, em dez (71,4%) adenomas e em dois (20%) nódulos malignos. Padrão vascular tipo 3 estava presente em sete (70%) dos nódulos malignos, em quatro (28,6%) dos adenomas e em quatro (6,5%) dos não-neoplásicos. Apenas um nódulo, um carcinoma papilífero, apresentou padrão vascular tipo 4.

Conclusões: Nos tumores foliculares da tireóide houve significativa associação positiva entre fluxo vascular predominantemente central e malignidade ($p < 0,0001$; teste exato de Fisher). No entanto, estas características ao "power" Doppler não puderam ser usadas para se descartar malignidade porque 20% dos nódulos malignos apresentavam fluxo predominantemente periférico. Para prever malignidade, um IR de 0,75 apresentou boa acurácia, alta especificidade e alto valor preditivo negativo, porém baixa sensibilidade e baixo valor preditivo positivo (respectivamente, 91%, 96%, 94%, 50% e 67%). Valores de IR nos nódulos não-neoplásicos foram menores do que nos adenomas e nos nódulos malignos ($p < 0,001$; teste do qui-quadrado).

Avaliação do exame ultra-sonográfico de pacientes afastados do trabalho com diagnóstico de LER de uma indústria de São Paulo.

Autora: *Sônia de Aguiar Vilela Mitraud*.

Orientador: *Artur R.C. Fernandes*.

Tese de Doutorado. Unifesp/EPM, 2005.

Objetivos: Analisar o exame ultra-sonográfico no diagnóstico da LER/DORT, através da correlação entre os aspectos clínicos com os achados ultra-sonográficos (avaliação qualitativa) de ombros e punhos e análise das dimensões do túnel do carpo e nervo mediano nos indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

Métodos: Realizados exames ultra-sonográficos com transdutor linear de alta resolução (10 MHz) de ombros e punhos em 56 indivíduos, todos do sexo feminino, montadores de velocímetros, sendo 41 sintomáticos e afastados do trabalho com diagnóstico de LER/DORT e 15 assintomáticos. A técnica utilizada segue a estabelecida na literatura. Foram correlacionados os achados ultra-sonográficos com os achados de exame físico de acordo com significância clínica que cada teste realizado poderia indicar. As medidas do túnel do carpo e nervo mediano

foram realizadas em diversos planos (pisiforme e hamato) e a área calculada através do método indireto, considerando o túnel do carpo e nervo mediano com forma geométrica ovóide. Os achados foram submetidos à avaliação estatística.

Resultados: Os principais achados de exame físico nos 41 indivíduos sintomáticos foram: dor à palpação da cintura escapular, teste do pinçamento subacromial positivo, dor à palpação no punho e testes de Phalen e Finkelstein positivos. Dos 82 exames de ultra-som nos indivíduos sintomáticos, 29 exames de ombros (35,4%) e 17 exames de punhos (20,7%) mostraram-se alterados. As principais foram: líquido/bursite subacromial subdeltóidea, líquido na bainha do tendão da cabeça longa do biceps, nervo mediano espessado e líquido na bainha dos tendões flexores. Dos 30 exames de ultra-som nos indivíduos assintomáticos, dez exames (33,3%) mostraram alguma alteração. O achado mais freqüente foi tendinopatia calcária em oito casos, 66,7% do total dos achados encontrados. Na correlação entre o exame físico e achados ultra-sonográficos no ombro, não houve concordância significativa para dor à palpação e pinçamento subacromial; houve concordância significativa para a negatividade entre lesão do manguito rotador e do tendão da cabeça longa do biceps. Não houve concordância significativa entre o exame físico e achados ultra-sonográficos no punho. Não houve diferença estatisticamente significante entre as medidas do túnel do carpo e nervo mediano para os indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

Conclusões: O exame ultra-sonográfico não mostrou correlação significativa com os parâmetros clínicos, em pacientes com LER/DORT, porém pode confirmar a ausência de lesão tecidual específica principalmente nos ombros devido à correlação estatística para a negatividade entre os teste do manguito e tendão da cabeça longa do biceps. Não houve diferença nas dimensões do túnel do carpo e nervo mediano entre os indivíduos sintomáticos e assintomáticos.