

Resumos de Teses

Silicoproteinose – aspectos na tomografia computadorizada de alta resolução.

Autora: *Tatiana Gontijo Barbassa.*

Orientador: *Edson Marchiori.*

Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

Silicose é uma pneumoconiose resultante da inalação de partículas livres de sílica. É classificada em três tipos: crônica, acelerada e aguda. Estas formas se diferenciam pelo tempo de exposição e pelas manifestações clínicas e radiológicas distintas. A silicose aguda ou silicoproteinose, a mais rara entre as três, está relacionada ao menor tempo de exposição, porém em ambientes com altas concentrações da poeira de sílica. Os sintomas aparecem precocemente e a silicoproteinose adquire uma progressão rápida culminando com insuficiência respiratória.

Neste trabalho foram analisadas 13 tomografias computadorizadas do tórax de pacientes com silicoproteinose, com o objetivo de se caracterizar os aspectos tomográficos da doença.

A principal alteração tomográfica encontrada foi o preenchimento do espaço aéreo, em 100% dos pacientes. Destes, 92,3% tinham extensas áreas de consolidação pulmonar bilateral, nos campos posteriores. Broncograma aéreo e pequenas calcificações puntiformes de permeio às consolidações foram achados dominantes, estando presentes em 92,3% e 76,9% dos pacientes, respectivamente. Nódulos do espaço aéreo, muitas vezes formando confluências, foram também freqüentes, sendo

encontrados em 84,6% dos pacientes. Algumas características relacionadas à forma crônica da doença, como calcificação linfonodal, mostraram-se comuns na forma aguda, enquanto outras, como fibrose e linfonodomegalia, não. Apesar de evidências mais objetivas de fibrose não terem se mostrado freqüentes, dilatação traqueal ocorreu em 69,2% dos pacientes. Outros achados mais inespecíficos também foram observados, como a reação pleural, em 84,6%, e áreas esparsas de vidro fosco, em 61,5% dos pacientes.

Avaliação de comunicação peritônio-pleural por método cintilográfico.

Autora: *Lislê Souza Pinto.*

Orientadora: *Maria das Graças A. Cruz.*

Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

Comunicação peritônio-pleural é uma complicação descrita em pacientes com ascite e que predispõe à passagem deste líquido para o espaço pleural. Nos pacientes cirróticos ela é chamada hidrotórax de origem hepática, podendo ocorrer também naqueles em uso de diálise peritoneal ambulatorial contínua ou na síndrome de Meigs. Cinco a dez por cento dos pacientes cirróticos podem evoluir com derrame pleural secundário a fistula peritônio-pleural, que ocorre mais freqüentemente à direita. Em muitos casos essas alterações diafragmáticas são microscópicas, o que dificulta seu diagnóstico por métodos radiológicos. A certeza da

passagem do líquido ascítico para o espaço pleural é importante para um tratamento adequado.

O objetivo deste trabalho é avaliar a presença da comunicação peritônio-pleural demonstrada pela passagem de radiofármaco da cavidade abdominal para a pleural, através de um método pouco invasivo e fisiológico.

Realizamos estudo retrospectivo com inclusão prospectiva de 19 pacientes (dez mulheres e nove homens) com idades entre 32 e 73 anos, com derrame pleural de repetição e ascite. Após administração de 370 MBq de ^{99m}Tc-fitato na cavidade peritoneal, foram adquiridas imagens seriadas com dez segundos de duração cada, durante os primeiros cinco minutos. Posteriormente, adquiriram-se imagens estáticas do abdome e do tórax, com 500 mil contagens, a cada uma hora e até 24 horas quando necessário. A migração do líquido ascítico marcado com o radiofármaco para o espaço pleural confirmava o diagnóstico de fistula transdiafragmática.

A cintilografia evidenciou fistula peritônio-pleural em 16 (84%) pacientes, sendo em 11 (68,75%) casos à direita. Dentre os três casos negativos, apenas um tinha cirrose; os outros dois casos tiveram, posteriormente, o diagnóstico basal esclarecido como tuberculose peritoneal e colangite esclerosante.

Nossos resultados mostraram que a cintilografia é eficaz para investigação de fistula peritônio-pleural e que deve ser recomendada como exame inicial nos pacientes com suspeita clínica de hidrotórax de origem ascítica.