

Figure 1. A: Anterior view of pre-treatment radioiodine whole-body scan showing an area of intense pelvic uptake (arrow). B: Fused SPECT/CT images. C: CT image. The arrows indicate a heterogeneous pelvic mass located posterior to the uterus. D: Axial T2-weighted magnetic resonance imaging scan. The arrow indicates a lobulated multicystic pelvic mass with a solid component.

differential diagnosis by adding tomographic features that supported the hypothesis of struma ovarii^(4,5).

Surgical resection is the mainstay of struma ovarii treatment^(6,7), and it is recommended that patients be closely monitored through sequential thyroglobulin measurements, along with radioiodine WBS if recurrence is suspected, during follow-up. For malignant struma ovarii, a longer follow-up period is recommended, usually more than 10 years. Adjuvant I-131 therapy (after total thyroidectomy) might be considered in some patients⁽⁶⁾. In our case, post-treatment radioiodine WBS evinced a focal area of radioiodine uptake in the proximal left femur, probably due to benign and nonspecific etiology rather than metastatic disease, given that there were no matching anatomic alterations or symptoms. Subsequent follow-up will be needed in order to confirm that impression. In conclusion, fused SPECT/CT images played an important role in the differential diagnosis of a benign pelvic mass incidentally detected in a pre-treatment radioiodine WBS in a patient with papillary thyroid carcinoma.

REFERENCES

1. Salman WD, Singh M, Twajj Z. A case of papillary thyroid carcinoma in struma ovarii and review of the literature. *Patholog Res Int.* 2010;2010:352476.

2. Ikeuchi T, Koyama T, Tamai K, et al. CT and MR features of struma ovarii. *Abdom Imaging.* 2012;37:904–10.
 3. Dujardin MI, Sekhri P, Turnbull LW. Struma ovarii: role of imaging? *Insights Imaging.* 2014;5:41–51.
 4. Maruoka Y, Abe K, Baba S, et al. Incremental diagnostic value of SPECT/CT with 131I scintigraphy after radioiodine therapy in patients with well-differentiated thyroid carcinoma. *Radiology.* 2012;265:902–9.
 5. Billan S, Abdah-Bortnyak R, Cohen H, et al. Metastatic malignant struma ovarii. *Isr Med Assoc J.* 2011;13:247–8.
 6. Choi B, Kim DH, Son SH, et al. Usefulness of SPECT/CT for equivocal findings on (131)I whole-body scan in a patient with differentiated papillary thyroid cancer. *Clin Nucl Med.* 2014;39:e160–2.
 7. Agriantonis DJ, Hall L, Wilson MA. Pitfalls of I-131 whole body scan interpretation: bronchogenic cyst and mucinous cystadenoma. *Clin Nucl Med.* 2008;33:325–7.

Rômulo Hermeto Bueno do Vale¹, Heitor Naoki Sado¹, Débora Lucia Seguro Danilovic¹, Pulo Schiavom Duarte¹, Marcelo Tatit Sapienza¹

1. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp), São Paulo, SP, Brazil. Mailing Address: Dr. Heitor Naoki Sado. Centro de Medicina Nuclear – Icesp. Avenida Doutor Arnaldo, 251, 4-SS, Consolação, São Paulo, SP, Brazil, 01246-000. E-mail: heitor.sado@hc.fm.usp.br.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0027>

Rim em panqueca com cistos e ureter único

Pancake kidney with cysts and a single ureter

Sr. Editor,

Paciente masculino, 56 anos, foi encaminhado por cirurgião geral, após colecistectomia com anastomose biliodigestiva por coledocolitíase, para a realização de tomografia computadorizada (TC) no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, em razão de achado intraoperatório de massa pulsátil no abdome.

O paciente não tinha outras comorbidades e não tomava medicamentos.

Na TC de abdome com contraste identificou-se um rim em panqueca com cistos (Figura 1A) e imagem de reconstrução tridimensional da TC com contraste (fase excretora) revelou ureter único (Figura 1B). As imagens de corte axial e reconstrução coronal de TC de abdome (fase portal) mostraram massa única, achatada, mediana, não reniforme, na região da bifurcação aortoilíaca, caracterizando rim em panqueca (Figuras 1C e 1D).

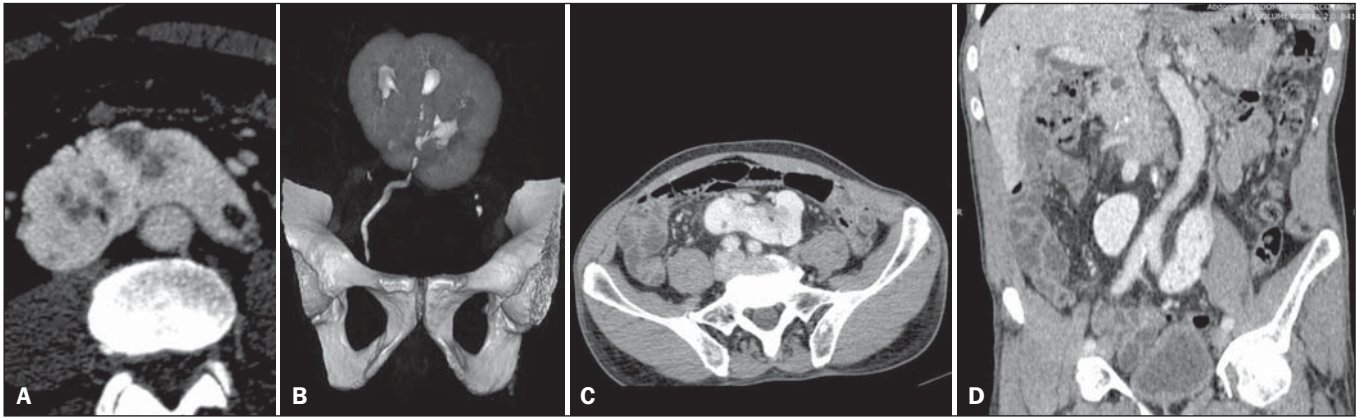


Figura 1. A: Imagem de corte axial de TC de abdome na fase arterial demonstrando rim em panqueca com cistos. **B:** Imagem de reconstrução 3D de TC de abdome (fase excretora) mostrando ureter único. **C,D:** Imagens de corte axial e reconstrução coronal de TC de abdome (fase portal) identificando massa única, achatada, mediana, não reniforme, na região da bifurcação aortoiliaca.

O rim em panqueca representa uma rara anomalia congênita do trato geniturinário, cuja incidência exata é desconhecida⁽¹⁾. Assim como outras anormalidades de fusão renal, é encontrado mais frequentemente no sexo masculino, na proporção de 2–3:1, e pode ser diagnosticado em qualquer faixa etária⁽²⁾.

Esta malformação resulta da fusão medial completa dos blastemas nefrogênicos em uma fase precoce do desenvolvimento embrionário e caracteriza-se pela presença de massa única, não reniforme e de aspecto achatado, em situação mediana na cavidade pélvica ou ao nível da bifurcação aórtica. O sistema coletor é anteriorizado e geralmente drena por dois ureteres ou, menos frequentemente, por ureter único. Sua irrigação sanguínea também é anômala, podendo ser suprido por múltiplos ramos provenientes das artérias ilíacas interna e externa e/ou da aorta abdominal⁽³⁾.

Na maioria dos casos é assintomático, mas pode estar associado a nefrolitíase, hidronefrose e refluxo vesicoureteral com infecções urinárias de repetição, decorrentes da anomalia de rotação do sistema coletor e ureteres curtos, que são propensos a estase e obstrução, além de hipertensão renovascular, estenose da junção ureteropélvica, implantação anômala da pelve renal e rins policísticos^(1,4). Apresenta maior incidência de neoplasias, principalmente o tumor de Wilms⁽⁵⁾.

Há pouco mais de 20 casos descritos na literatura de rim em panqueca e menos de 10 casos associados a ureter único^(6,7). A identificação precoce das anomalias renais é importante para a investigação de outras condições associadas e para o diagnóstico diferencial de massas pélvicas, evitando lesão ou remoção equivo-

casas^(3,6). Relatamos outro caso raro de paciente com rim em panqueca, associado à presença de cistos e ureter único, assintomático, diagnosticado após achado intraoperatório incidental.

REFERÊNCIAS

1. Tiwari AK, Choudhary AK, Khowal H, et al. Pancake kidney: a rare developmental anomaly. *Can Urol Assoc J.* 2014;8:E451–2.
2. Kaufman MH, Findlater GS. An unusual case of complete renal fusion giving rise to a 'cake' or 'lump' kidney. *J Anat.* 2001;198(Pt 4):501–4.
3. Maranhão CPM, Miranda CMNR, Santos CJJ, et al. Congenital upper urinary tract abnormalities: new images of the same diseases. *Radiol Bras.* 2013;46:43–50.
4. Heidempergher M, Landriani N, Airaghi C, et al. Pancake polycystic kidney: case report. *Arch Ital Urol Androl.* 2012;84:276–8.
5. Ajzen SA, Lederman HM, Giannotti IA, et al. Rim em panqueca: aspecto radiológico peculiar do tumor de Wilms. *J Pediatr (Rio J).* 1984;57:21–2.
6. Gun S, Ciantelli GL, Takahashi MAU, et al. Complete renal fusion in a child with recurrent urinary tract infection. *Radiol Bras.* 2012;45:233–4.
7. Calado AA, Macedo A Jr, Srougi M. Cake kidney drained by single ureter. *Int Braz J Urol.* 2004;30:321–2.

Renata Mendes da Silva¹, Moaci Ferreira de Moraes Júnior¹, Francisco Edward Mont'Alverne Filho¹

1. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. Endereço para correspondência: Dra. Renata Mendes da Silva. Avenida Nossa Senhora de Fátima, 2070, Ininga. Teresina, PI, Brasil, 64048-901. E-mail: renatamendesa20@hotmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0063>

Síndrome da trombocitopenia e agenesia de rádio: diagnóstico pré-natal de uma síndrome rara

Thrombocytopenia-absent radius syndrome: prenatal diagnosis of a rare syndrome

Sr. Editor,

Mulher tercgesta, 32 anos de idade, encaminhada para serviço de pré-natal por causa de malformação fetal identificada em ultrassonografia de rotina. Na ultrassonografia morfológica de segundo trimestre, realizada com 21 semanas, foram identificados os seguintes achados: derrame pericárdico leve à direita, úmeros encurtados (percentil < 1 para a idade gestacional), ausência de rádio, ulnas encurtadas (percentil 2 para a idade gestacional) (Figura 1A), mãos em rotação interna (Figura 1B). Membros inferiores sem alterações. Biometria fetal compatível com a idade ges-

tacional, peso estimado de 463 gramas e índice de líquido amniótico de 10,4 cm.

Foi realizada reavaliação ultrassonográfica a cada quatro semanas, e na 31ª semana a gestante apresentou trabalho de parto pré-termo, evoluindo para parto normal sem intercorrências. O recém-nascido evoluiu com desconforto respiratório, sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Ao exame físico, apresentava deformidade de membros superiores, sem outras alterações anatômicas (Figura 2). No sexto dia de vida apresentou piora nos padrões de ventilação, pneumotórax, com evolução para óbito.

A ultrassonografia tem sido um grande avanço no diagnóstico pré-natal de malformações fetais^(1,2). Os critérios diagnósticos para síndrome da trombocitopenia e agenesia de rádio (TAR) são agenesia radial bilateral com preservação do primeiro dedo e plaque-