

Associar achados: um importante papel do radiologista

Associating findings: one important role of the radiologist

Nelson M. G. Caserta¹

O espetacular avanço dos métodos de diagnóstico por imagem provocou impacto relevante na abordagem de diversas doenças, tornando quase imprescindível a sua utilização tanto no acompanhamento quanto no diagnóstico de muitas delas. E é graças ao seu emprego adequado que podemos otimizar prognósticos, bem como dar segurança a muitos procedimentos. Certamente, oferecer avanços tecnológicos e manter um sistema atualizado requer custos elevados, nem sempre assimilados com facilidade. O radiologista, pelas características de sua especialidade, encontra-se frequentemente em meio a discussões e polêmicas trazidas a público pelos órgãos governamentais ou pelas empresas de seguro médico, ou mesmo pelas reivindicações da sociedade.

Muitas vezes os argumentos são simplistas e as medidas são tomadas sem um estudo mais adequado, colocando os médicos da imagem como principais responsáveis pelas imperfeições e descaminhos da utilização exagerada dos métodos diagnósticos. É mais ou menos como vemos neste momento os governantes indicando que, se a saúde vai mal, basta formar mais médicos ou importá-los, que talvez esqueçam o assunto... Nossos convênios e cooperativas também são assim, cortando os honorários dos radiologistas ou impedindo exames para tentar corrigir suas contas que não conseguem administrar. Contraditório é vê-los buscar mais usuários mostrando os benefícios exatamente destes exames que colocamos à disposição (quase todos os folhetos e publicidades dessas empresas mostram clientes felizes ao lado de modernos equipamentos de imagem!). Esta é uma realidade não exclusiva de países como o nosso, mas presente no mundo todo. E o radiologista também se vê aqui envolvido pelas questões de restrição de gastos do sistema médico, como verificamos em artigos como "What is the role of the radiologist in holding down health care cost growth?"⁽¹⁾.

Equilibrar custos, oferecer novos procedimentos e manter excelente padrão de atualização são apenas algumas das frentes

de luta contínua da maioria dos radiologistas. Há muitos papéis assumidos pelos radiologistas e vários deles nem são imaginados pelas demais especialidades. Oferecer seus equipamentos para convênios e cooperativas operarem seus planos é apenas uma dessas intrigantes bondades nunca consideradas quando se discutem honorários e cobertura de custos.

Atendo-se ao âmbito científico, uma outra função importante do radiologista nem sempre é notada, mas cumpre papel essencial ao colaborar com a equipe médica em estabelecer associações, detectar achados precoces e alertar para sinais que possam significar anomalias congênitas ou síndromes de câncer hereditário. Os avanços na genética têm levado à descoberta de ligações e bases hereditárias de muitas neoplasias malignas. É, portanto, mandatório que o radiologista se mantenha atualizado para as manifestações das síndromes de câncer hereditário mais comuns⁽²⁾. As mais frequentes dessas síndromes são as do câncer colorretal (polipose adenomatosa familiar e a não poliposa hereditária), MEN (síndrome das neoplasias endócrinas múltiplas), a neurofibromatose, a síndrome de von Hippel-Lindau e a síndrome de Li-Fraumeni (esta requer a ocorrência de sarcomas em pacientes abaixo de 45 anos, associando-se a vários outros tipos de câncer).

A polipose adenomatosa familiar (FAP) é uma das mais importantes síndromes do câncer colorretal hereditário, com 100% de penetrância, o que justifica colectomia profilática. A FAP está associada a câncer colorretal e também gástrico, periampular, do intestino delgado e da tireoide. Associa-se também ao tumor desmóide ou fibromatose agressiva. A sua variante, a síndrome de Gardner, associa-se a pólipos gastrintestinais, osteomas, tumor desmóide, cistos epidermóides e tumores de tecidos moles.

Há, portanto, um grande número de associações que o radiologista deve conhecer, algumas exigindo controles preventivos com imagem e detecção precoce, que podem ajudar a diminuir a morbidade e mortalidade dos pacientes⁽²⁾.

Algumas vezes, o conhecimento de alguns sintomas ou manifestações pode alertar o radiologista para a existência de algum achado a ser pesquisado ou alterações a investigar. Neste número da **Radiologia Brasileira**, o artigo sobre anomalias

1. Professor Assistente Doutor do Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp), Campinas, SP, Brasil. E-mail: ncaser@mpcnet.com.br.

congênitas da veia cava inferior mostra um exemplo deste importante papel do radiologista⁽³⁾. Estas anomalias são incomuns mas algumas têm implicações clínicas e cirúrgicas muito importantes. Uma destas situações é a do paciente jovem com trombose dos membros inferiores. Anomalia da veia cava inferior é um possível fator de risco ao dificultar o retorno venoso, com estase nos membros inferiores e formação de varizes. Há certamente outros fatores etiológicos, como hipercoagulabilidade relacionada a anomalias hematológicas e neoplásicas, trauma e outras causas de aumento da pressão extraluminal, mas todas devem exigir do radiologista conhecimento e atenção para investigar as possíveis associações interferentes com o quadro clínico apresentado.

São, portanto, exemplos dos vários papéis relevantes do radiologista na prática médica e sua importância para estabelecer relação entre os achados de imagem e seu impacto no prognóstico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Forman HP, Beauchamp NJ Jr, Kaye A, et al. What is the role of the radiologist in holding down health care cost growth? *AJR Am J Roentgenol.* 2011;197:919–22.
2. Shinagare AB, Giardino AA, Jagannathan JP, et al. Hereditary cancer syndromes: a radiologist's perspective. *AJR Am J Roentgenol.* 2011;197:W1001–7.
3. Yang C, Trad HS, Mendonça SM, et al. Anomalias congênitas da veia cava inferior: revisão dos achados na tomografia computadorizada multidetectores e ressonância magnética. *Radiol Bras.* 2013;46:227–33.