

Radiologia Brasileira

ISSN 0100-3984

volume 46

supl. n° 1

setembro 2013

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



RIB

Suplemento de Resumos



**XLII Congresso Brasileiro de Radiologia
XVII Congresso Brasileiro de Medicina Nuclear**

10 a 12 de outubro de 2013 – Curitiba, PR, Brasil

lume, cápsulas bem definidas, imagens císticas periféricas e fluxo vascular presente ao estudo com Doppler. Na RM eles se apresentaram com hipersinal nas sequências ponderadas em T2 e hipossinal nas ponderadas em T1, com realce central mais exuberante após injeção de contraste paramagnético. A paciente foi submetida a salpingo-ooforectomia bilateral, e o diagnóstico de EOM foi confirmado com a anatomia patológica. **Discussão resumida:** O EOM é atribuído à torção parcial ou intermitente do órgão, levando à sua obstrução venosa e linfática, com aumento ovariano subsequente. Sua apresentação mais comum é unilateral, à direita, em mulheres jovens (idade média de 21 anos), que podem apresentar sinais de virilização, devido ao excesso de secreção de androgênios por células luteínico-*like* do ovário edematoso. Sua apresentação clínica principal é a de dor intermitente de longa data, massa pélvica palpável e hiperandrogenismo ou distúrbios

menstruais. A aparência edematosa do ovário acometido, com suas dimensões aumentadas, presença de fluxo vascular e apresentação de folículos periféricos constituem os parâmetros mais importantes para a suspeição diagnóstica nos exames de imagem, diferenciando-os de seus principais diagnósticos diferenciais: as neoplasias ovarianas e torção de ovário. À anatomia patológica, nota-se edema difuso central do órgão, com proliferação de células estromais e folículos circundados por edema do estroma. O tratamento pode ser conservador, com confirmação diagnóstica por congelação e preservação do ovário (com a realização de detorsão, quando necessário, e gonadopexia bilateral) ou remoção do ovário acometido, como em casos nos quais a congelação não está disponível. O manejo conservador é preferido, uma vez que o EOM é mais comum em mulheres jovens, mantendo-se assim as suas funções reprodutivas e hormonais.

Ultrassonografia Geral

Painéis Eletrônicos

–125–

O IMPACTO DO PROJETO DE LEI Nº 3.661/2012 NA ULTRA-SONOGRRAFIA.

Eleci Vaz Ferreira.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: elecivaz@terra.com.br.

Objetivo: Análise da repercussão na área médica, especificamente no campo da ultrassonografia, dos principais pontos do Projeto de Lei Nº 3.661 de 2012, de autoria original do senador Paulo Paim, do Partido dos Trabalhadores (PT) do Rio Grande do Sul, atualmente tramitando na Câmara dos Deputados, sob a liderança da Deputada Federal Benedita da Silva, do PT do Rio de Janeiro, que visa atualizar a Lei 7.394 de 1985, com a formação do Bacharel em Ciências Radiológicas e a inclusão do Tecnólogo em Radiologia na área de Diagnóstico por Imagem, entre outros aspectos. **Material e métodos:** Foi avaliado do ponto de vista médico e jurídico o impacto a ser gerado pelo referido Projeto de Lei, mediante a análise da experiência norte-americana, onde os radiologistas são os legalmente responsáveis pelo exame, mesmo quando as imagens em tempo real são obtidas pelo tecnólogo em radiologia, e a comparação com o que é feito atualmente na Europa e no Brasil. **Resultados:** Em abril de 2012, o Congresso Nacional decretou que a lei 7.394, de outubro de 1985, dispoondo sobre o exercício das profissões de Técnico e Tecnólogo em Radiologia, passou a vigorar com a seguinte alteração, entre outras: “Artigo 1º, inciso II – imagenologia: obtenção de imagens por ressonância magnética, ultrassonografia e outros métodos que não utilizam fontes ionizantes. **CONCLUSÕES:** a Ultrassonografia é uma área altamente competitiva e muitos profissionais, dentro e fora da Medicina, almejam incorporá-la a sua rotina de trabalho, porém nem todos apresentam a habilidade de realizar o exame e interpretar adequadamente as imagens. Além disso, a demanda por exames de ultrassom tem crescido vertiginosamente nas últimas décadas. A Radiologia, como especialidade médica, está enfrentando, portanto, uma situação arriscada, pois, se aprovado, o Projeto de Lei 3.661/2012, nos temos amplos e inescusáveis empregados, ampliará o leque de profissionais habilitados à

realização de ultrassonografia, incluindo aqueles não médicos, em que pesem as manifestações do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia negando tal intuito, e a aprovação, ainda pendente de sanção presidencial, da Lei do Ato Médico.

–135–

INFARTO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO.

Ariston Felipe Codato Ferreira¹; Helena Slongo; Walimir Walmor Ferreira Filho; Marco Antonio Sandrin; Marina Portioli Hoffmann; Diego Adrian Pucci de Araujo; Mathias Bohn Bornhausen; Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira.

Hospital de Clínicas da UFPR – Curitiba, PR, Brasil.

E-mail: jonathasdovale@hotmail.com.

Introdução: Complicações vasculares pós-transplante hepático estão associadas a altos índices de morbidade e mortalidade. A trombose de artéria hepática é a complicação mais frequente, seguida de estenose de artéria hepática. Tromboses de veias supra-hepáticas não são comumente relatadas. **Objetivo:** Descrever o caso de trombose de veias supra-hepáticas direita e esquerda pós-transplante hepático. **Método:** Para o acompanhamento e diagnóstico foi realizada ultrassonografia (US) com auxílio de Doppler e colangiorressonância. **Relato de caso:** Paciente feminina, 61 anos, diagnóstico de hepatite C através de exames laboratoriais de rotina há 13 anos. Feito acompanhamento ambulatorial mediante dosagem de alfa-fetoproteína e US de abdome total, em 2012, identificou-se um nódulo suspeito de hepatocarcinoma. Na ressonância magnética apresentava lesão nodular expansiva, captante de contraste nos segmentos hepáticos II e III, medindo 34 × 20 mm de diâmetro. Sinais de hepatopatia crônica caracterizada por hipertrofia dos lobos esquerdos, além de intensidade de sinal discretamente heterogêneo e contornos microlobulares. US Doppler revelou veia porta sem sinais de trombose, fluxo monofásico centrípeto. Tomografia computadorizada não identificou metástase em crânio, tórax e abdome. Em março de 2013 foi realizado transplante hepático. No pós-operatório a paciente exacerbou quadro de confusão mental pré-existente e apresentou dispneia por derrame pleural