

Resumos de Teses

Valor dos procedimentos percutâneos orientados por métodos de imagem no tratamento das coleções abdominais.

Autora: *Giselle Guedes Netto de Mello*.
Orientador: *Jacob Szejnfeld*. Co-orientador: *Giuseppe D'Ippolito*.
Tese de Doutorado. EPM/Unifesp, 2001.

Realizamos, no período de dois anos, um estudo prospectivo, analisando os resultados obtidos do tratamento percutâneo de 52 pacientes com coleções fluidas abdominais. O diagnóstico foi confirmado por ultra-som e/ou tomografia computadorizada e aspiração diagnóstica em todos os casos. O esvaziamento da coleção foi obtido por punção aspirativa única em 24 pacientes e drenagem percutânea (com um cateter) em 28, ambos orientados por métodos de imagem. O nosso objetivo foi estabelecer a eficácia dos procedimentos intervencionistas correlacionando-a com o volume, localização, complexidade e a presença de infecção das coleções.

Os procedimentos intervencionistas evitaram cirurgia em 71,1% dos pacientes, falhas foram observadas em 28% e a taxa de mortalidade foi de 10%. O índice de sucesso para a punção aspirativa foi de 70,8% e de 71,5% para a drenagem percutânea. As coleções com volume menor ou igual a 200 ml apresentaram maior índice de cura quando submetidas à punção aspirativa (75%), enquanto as maiores que 200 ml foram mais beneficiadas da drenagem percutânea, com sucesso em 86,7% dos casos. A punção aspirativa foi eficaz no tratamento de 55,5% das coleções parenquimatosas, 100% das intraperitoneais e 66,7% das extraperitoneais. A drenagem percutânea, por sua vez, obteve sucesso em 83,3%, 60% e 66,6%, respectivamente. As coleções complexas (coleções múltiplas, multiloculadas e/ou associadas a fístulas) apresentaram taxas de cura (50% na aspiração e 58,3% na

drenagem) significativamente menores em relação às não-complexas (83,3% na aspiração e 92,8% na drenagem). Na análise da presença de infecção obtivemos sucesso semelhante dos métodos nos abscessos (66,7% para a punção e 68% para a drenagem).

Os procedimentos percutâneos são eficazes em mais de 70% dos casos no tratamento das coleções fluidas abdominais, com resultados de eficácia semelhantes para ambas as modalidades de intervenção. Dos itens analisados, o único parâmetro, estatisticamente significativo, relacionado por maior número de falhas do procedimento intervencionista, corresponde à complexidade da coleção. Observamos diferença significativa, embora estatisticamente não-significante, nos resultados dos métodos em relação ao volume da coleção. A punção aspirativa apresentou melhores resultados no tratamento de coleções intraperitoneais não-complexas, com volume menor ou igual a 200 ml; a drenagem percutânea, por sua vez, no tratamento de coleções parenquimatosas não-complexas, com volume maior do que 200 ml.

Importância da tomografia computadorizada na avaliação da fase da doença de Addison.

Autora: *Suzan Menasce Goldman*.
Orientador: *Sergio Ajzen*. Co-orientador: *Maria Lucia Borri*.
Tese de Doutorado. EPM/Unifesp, 2001.

Objetivos – Avaliar a capacidade da tomografia computadorizada na classificação da fase da doença de Addison (aguda, subaguda e crônica), associar os achados tomográficos com o diagnóstico etiológico da insuficiência adrenocortical primária, relacionar os achados tomográficos com resultados hormonais em pacientes com diagnóstico confirmado de doença de Addison e avaliar, pela

tomografia, as glândulas adrenais na doença de Addison.

Métodos – Estudo prospectivo de 26 pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial confirmado de doença de Addison, no período compreendido entre setembro de 1993 e outubro de 1998. Todos os pacientes realizaram tomografia e foram avaliados presença de atrofia, aumento volumétrico e aumento volumétrico com áreas de atrofia de permeio; outro parâmetro avaliado foi a presença de calcificações.

Resultados – Todos os pacientes com insuficiência adrenocortical primária por doença auto-imune apresentaram glândulas reduzidas (atrofia) e tempo de doença superior a 24 meses. Os pacientes com insuficiência adrenocortical primária por etiologia granulomatosa apresentaram aumento volumétrico das glândulas, quando o tempo de doença foi inferior a três meses; aumento volumétrico com áreas de atrofia de permeio, quando o tempo de doença foi inferior a 12 meses e superior a seis meses; e atrofia, quando o tempo de doença foi superior a 24 meses. A atrofia das glândulas e o tempo de doença superior a 24 meses caracterizam a fase crônica, o aumento volumétrico glandular e o tempo de doença inferior a três meses caracterizam a fase aguda, e o aumento volumétrico com áreas de atrofia de permeio e o tempo de doença entre seis e 12 meses caracterizam a fase subaguda. Houve presença de calcificações apenas nas glândulas de pacientes com insuficiência adrenocortical por etiologia granulomatosa. Nenhuma glândula, na fase aguda da doença, apresentou calcificação.

Conclusões – A tomografia é método fundamental para o diagnóstico da fase da doença de Addison. O diagnóstico clínico-laboratorial não firma a fase da doença, e a presença de calcificação na tomografia sugere doença granulomatosa.