

Avaliação do impacto da tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada em pacientes com melanoma.

Autora: Rogéria Dias Moreira. Orientadora: Lea Mirian Barbosa da Fonseca. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.

O objetivo deste estudo foi determinar o impacto clínico do uso da tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada (PET-CT) na detecção de metástases e acompanhamento de pacientes com melanoma.

O impacto do exame de PET-CT no manejo dos pacientes foi analisado baseado nas alterações de conduta realizadas após a informação obtida pelo exame de PET-CT. O exame de

PET-CT foi realizado em 26 pacientes (15 homens e 11 mulheres; idade de 32–84 anos; média de 59 anos) com melanoma (American Joint Committee on Cancer estágio IB–IV) num intervalo de 2–96 meses após a primeira cirurgia de retirada do melanoma.

Vinte e seis casos (100%) apresentaram anormalidades ao estudo. Após os resultados do PET-CT, 18 pacientes (70%) tiveram suas condutas alteradas. O tempo de acompanha-

mento teve média de 18,25 meses (4–31 meses).

Em conclusão, o exame de corpo inteiro por FDG-¹⁸F PET/CT é ferramenta valiosa para o acompanhamento de pacientes com melanoma. O exame faz o diagnóstico das recorrências e seleciona pacientes que são elegíveis para cirurgia. Alterações significantes da conduta médica foram realizadas baseadas nos resultados de PET-CT.

Alterações difusas da traquéia. Aspectos na tomografia computadorizada. Autora: Aline Serfaty Pozes. Orientador: Edson Marchiori. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.

As doenças traqueais podem ser classificadas quanto à extensão do envolvimento traqueal em focais e difusas.

Neste trabalho foi realizado estudo retrospectivo das tomografias computadorizadas de 34 pacientes com alterações traqueais difusas: a papilomatose laringotraqueobrônquica, a tra-

queobroncomegalia, a traqueobroncopatia osteocondroplástica, a paracoccidiodomicose, a policondrite recidivante, a amiloidose, o linfoma, a neurofibromatose traqueal, a granulomatose de Wegener e a traqueomalácia.

A tomografia computadorizada permitiu a detecção e a caracterização das doenças das

vias aéreas centrais, reduzindo as possibilidades diagnósticas. A correlação com os dados clínicos foi bastante útil na avaliação desses pacientes, mas a broncoscopia com biópsia continua sendo o principal procedimento para o diagnóstico das lesões traqueais difusas.