

A embriogênese da anomalia permanece em discussão, mas admite-se que um defeito primário na divisão inicial da notocorda, canal neuroentérico e mesoderma para-axial, com a conexão persistente da endoderme e ectoderme, provocando divisão ou desvio da notocorda, poderia estar relacionado à variedade de malformações. Teorias recentes baseiam-se na ocorrência de um comprometimento vascular da estrutura neural inferior, impedindo o fechamento do tubo neural^(2,6,7)

A duplicidade da medula espinhal e da coluna vertebral pode ser observada na SNF e na síndrome da duplicação caudal, abrangendo um amplo espectro de malformações, que vão desde bandas fibrosas simples dividindo a medula, até a completa duplicação de estruturas caudais. Somente quando associada a duplicidade de estruturas vasculares ou órgãos, do trato geniturinário, gastrintestinal e tubo neural distal, a síndrome da duplicação caudal deve ser considerada⁽⁸⁾.

A sobrevida e o prognóstico descritos na literatura são ruins, com cerca de cinco sobreviventes relatados, contando com este caso. Entretanto, com os avanços das técnicas cirúrgicas e terapia intensiva neonatal disponíveis atualmente, há uma tendência a resultados melhores⁽²⁾. O relato deste caso tem como objetivo discutir o diagnóstico da SNF, uma condição rara, associada a anomalias congênitas e com alta mortalidade. Portanto, propõe-se que, ao serem detectados defeitos espinhais, haja uma investigação detalhada de achados associados, evitando erros ou atraso no diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Srivastava P, Gangopadhyay AN, Gupta DK, et al. Split notochord syndrome associated with dorsal neuroenteric fistula: a rare entity. *J Pediatr Neurosci.* 2010;5:135–7.
2. Jesus LE, França CG. Síndrome do notocórdio fendido, variante rara do cisto neuroentérico. *J Pediatr (Rio J).* 2004;80:77–80.
3. Asghar A, Ashraf J, Tareen F, et al. An experience with four cases of split notochord syndrome and review of literature. *Pakistan Journal of Medical Sciences.* 2002;18:257–61.
4. Mahapatra AK. Split cord malformation – a study of 300 cases at AIIMS 1990-2006. *J Pediatr Neurosci.* 2011;6(Suppl 1):S41–5.
5. Ersahin Y. Split cord malformation types I and II: a personal series of 131 patients. *Childs Nerv Syst.* 2013;29:1515–26.
6. Mirza B, Sheikh A. Split notochord syndrome with neuroenteric fistula, a rare malformation. *WebmedCentral Paediatric Surgery.* 2010; 1(9):WMC00571.
7. Hoffman CH, Dietrich RB, Pais MJ, et al. The split notochord syndrome with dorsal enteric fistula. *AJNR Am J Neuroradiol.* 1993;14:622–7.
8. Sur A, Sardar SK, Paria A. Caudal duplication syndrome. *J Clin Neonatol.* 2013;2:101–2.

Camila Soares Moreira de Sousa¹, Bárbara Bezerra de Castro¹, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda¹, Breno Braga Bastos², Marcelo Coelho Avelino³

1. Med Imagem – Radiologia, Teresina PI, Brasil. 2. UDI 24 horas, Teresina, PI, Brasil. 3. Hospital de Urgência de Teresina Prof. Zenon Rocha, Teresina, PI, Brasil. Endereço para correspondência: Dra. Camila Soares Moreira de Sousa. Med Imagem – Radiologia, Rua Paissandu, 1862, Centro, Teresina, PI, Brasil, 64001-120. E-mail: camilasoares_@hotmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0251>

Fragmentos de agulhas de acupuntura identificados em radiografia e tomografia computadorizada de tórax

Acupuncture needle fragments identified on X-ray and computed tomography studies of chest

Sr. Editor,

Paciente do sexo masculino, 75 anos, foi submetido a radiografia e tomografia computadorizada de tórax (Figura 1) para avaliação pós-operatória de revascularização miocárdica. Pequenas imagens metálicas foram identificadas no tecido subcutâneo da região dorsal, apresentando tamanhos semelhantes, porém formas variadas, algumas lineares e outras com algum grau de curvatura. Esses achados são compatíveis com fragmentos de agulhas de acupuntura.

A acupuntura tradicional chinesa é uma prática milenar, introduzida no meio médico brasileiro há cerca de 40 anos, amplamente utilizada nos dias atuais para prevenção e tratamento da dor crônica. Consiste na inserção de agulhas no tecido subcutâneo, que permanecem por até 15 minutos e são totalmente removidas após esse período⁽¹⁾. Em algumas modalidades de acupuntura as agulhas são inseridas no tecido subcutâneo e a parte protuberante de cada uma delas é cortada, e dessa forma

os fragmentos restantes são ali mantidos permanentemente, proporcionando estímulo neurológico contínuo⁽²⁾. As agulhas possuem cerca de 1 mm de diâmetro e no máximo 1,5 cm de comprimento⁽³⁾. O material dessas agulhas é preferencialmente o ouro, podendo ser prata ou aço inoxidável. O número de fragmentos é variável, podendo chegar a milhares.

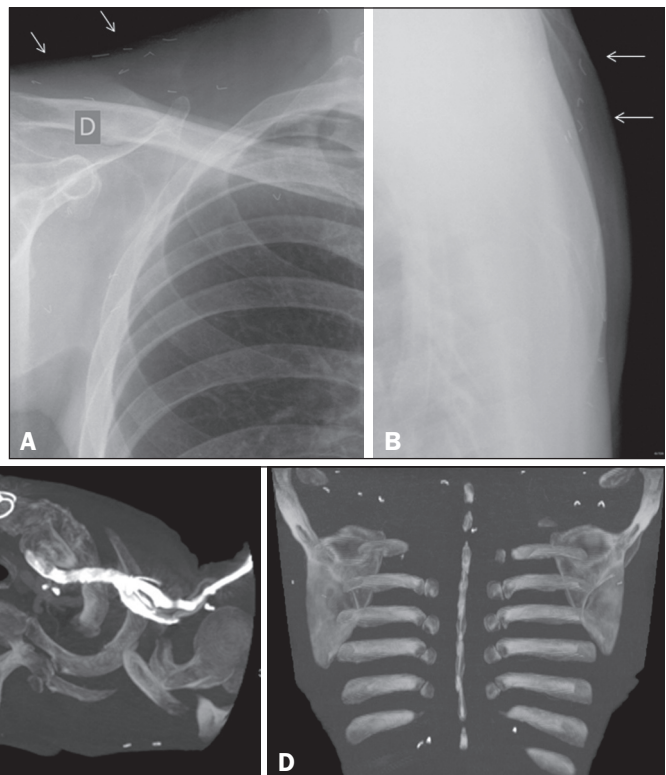


Figura 1. Radiografia de tórax frontal (A) e perfil (B) mostrando pequenas imagens metálicas no tecido subcutâneo da região dorsal e da região supraclavicular, com tamanhos semelhantes e formas variadas, algumas lineares e outras com algum grau de curvatura. C,D: PET/CT, cortes axiais de tomografia computadorizada de tórax revelando pequenas imagens com densidade metálica no tecido subcutâneo, predominando na região dorsal.

Em geral, os fragmentos não causam complicações e aparecem incidentalmente nos exames de imagem. Apresentam-se como pequenas imagens metálicas retas, curvilíneas ou semicirculares, com tamanhos semelhantes, podendo ser confundidos com suturas ou cliques metálicos. Ocasionalmente, essas estruturas podem formar granulomas de corpo estranho e até mesmo migrar, especialmente em pacientes sem muita gordura subcutânea⁽⁴⁾.

Apesar de infrequentes, as várias possíveis complicações decorrentes da acupuntura tradicional chinesa foram tema de duas revisões sistemáticas^(5,6). Quando graves, habitualmente ocorrem por manipulação imprópria em locais com alto risco de lesão dos órgãos e estruturas adjacentes, destacando-se o pneumotórax, o tamponamento cardíaco e a lesão espinhal⁽⁵⁾. Também podem estar relacionadas a quebra incidental das agulhas, inclusive necessitando de remoção cirúrgica em alguns casos⁽⁶⁾.

Uma revisão da literatura sobre agulhas de acupuntura remanescentes no corpo de pacientes foi realizada, sendo encontrados 29 artigos. Tais artigos descrevem fragmentos que migraram e foram encontrados em diversos locais, como bexiga urinária, cintura escapular, medula espinhal, ventrículo direito, raiz nervosa de L5, bulbo, túnel do carpo, fígado, pâncreas, estômago, cólon, pulmões e rins⁽⁷⁾. Nos casos em que os pacientes foram operados, os fragmentos foram removidos sem maiores complicações. Também já foi relatado um aumento da atividade óssea na cintilografia devido a essa terapêutica.

A verdadeira prevalência de fragmentos de agulhas de acupuntura permanentes no corpo de pacientes é desconhecida. Muitos deles podem nunca realizar exames de imagem das regiões tratadas. Da mesma forma, a prevalência de complicações

relacionadas a essa terapêutica também permanece desconhecida. Ainda há escassez de publicações na literatura médica relacionadas a esse assunto específico. Quando os fragmentos de agulhas retidos aparecem de maneira incidental nos exames de imagem, logo são considerados como curiosidade médica. Portanto, o conhecimento das suas características nos exames de imagem pode ser muito útil para os radiologistas.

REFERÊNCIAS

1. Park SM, Shim WJ. A hedgehog-like appearance resulting from Hari acupuncture. CMAJ. 2011;183:E1038.
2. Yoo HG, Yoo WH. Images in clinical medicine. Acupuncture with gold thread for osteoarthritis of the knee. N Engl J Med. 2013;369:e37.
3. Galbraith PJ, Richardson ML. Permanently retained acupuncture needles: radiographic findings and case report. Radiol Case Rep. 2015;1:120-2.
4. Studd RC, Stewart PJ. Images in clinical medicine. Intraabdominal abscess after acupuncture. N Engl J Med. 2004;350:1763.
5. Zhang J, Shang H, Gao X, et al. Acupuncture-related adverse events: a systematic review of the Chinese literature. Bull World Health Organ. 2010;88:915-21C.
6. Wu J, Hu Y, Zhu Y, et al. Systematic review of adverse effects: a further step towards modernization of acupuncture in China. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:432467.
7. Lewek P, Lewek J, Kardas P. An acupuncture needle remaining in a lung for 17 years: case study and review. Acupunct Med. 2012;30:229-32.

Lilian Fonseca Lima¹, Pablo Rydz Pinheiro Santana¹, Antonio Carlos Portugal Gomes¹

1. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – Medimagem, São Paulo, SP, Brasil. Endereço para correspondência: Dra. Lilian Fonseca Lima. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – Medimagem. Rua Maestro Cardim, 769, Bela Vista. São Paulo, SP, Brasil, 01323-900. E-mail: lilian.fl87@gmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0142>

Metástases cutâneas com comprometimento ósseo secundárias a carcinoma epidermoide paranasal

Squamous cell carcinoma of the paranasal sinuses: cutaneous metastases with bone involvement

Sr. Editor,

Mulher, 29 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma epidermoide do assoalho do seio frontal em 2014, submetida a excisão cirúrgica e radioterapia. No ano seguinte, houve recidiva da lesão, não obtendo desde então remissão tumoral completa. Em 2016, evoluiu com múltiplas lesões vegetantes e ulceradas, acometendo o escalpo, algumas provocando discreto comprometimento ósseo (Figuras 1A e 1C). Ressonância magnética (RM) demonstrou lesões expansivas, heterogêneas, predominantemente hipointensas em T1 e iso/hipointensas em T2, com realce não homogêneo pelo gadolínio e restrição à difusão (Figuras 1B

e 1D), de aspecto semelhante a lesão tumoral primária. O conjunto de achados, associado à história clínica, foram sugestivos de comprometimento neoplásico secundário para a pele, confirmado pelo estudo histopatológico.

A literatura radiológica vem, recentemente, ressaltando a importância dos exames de RM no aprimoramento do diagnóstico de lesões da cabeça e do pescoço⁽¹⁻⁴⁾. O carcinoma epidermoide deriva dos queratinócitos suprabasais, com pico entre 50 e 70 anos, acometendo mais homens. Os fatores de risco dependem da localização, sendo tabagismo e etilismo os principais nos casos de lesões da mucosa, e radiação ultravioleta, úlceras crônicas e fístulas os principais quando provém da pele. Dentre as neoplasias da cabeça e pescoço, o carcinoma epidermoide é a neoplasia maligna mais comum, correspondendo a 5% dos casos de câncer⁽³⁾, com disseminação metastática comumente para linfonodos, podendo também afetar pulmão, ossos e fígado⁽⁵⁾.

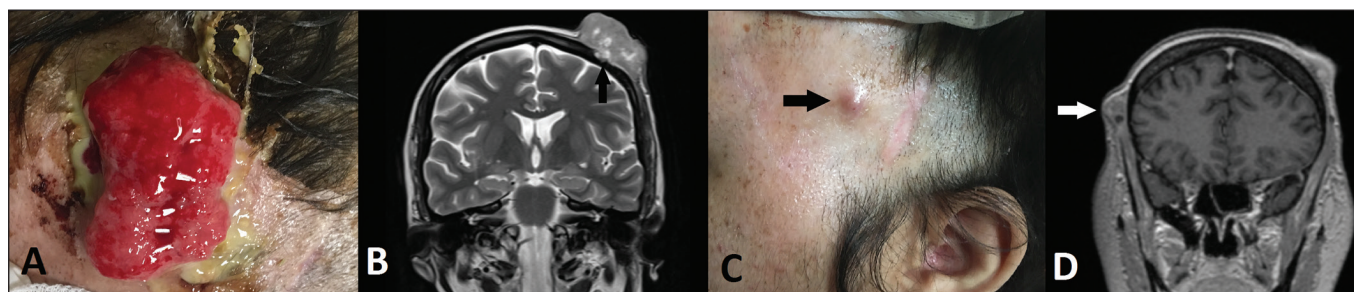


Figura 1. A: Lesão vegetante e ulcerada acometendo o escalpo. B: Ressonância magnética, T2, corte coronal, demonstrando lesão expansiva acometendo a região parietal, predominantemente iso/hipointensa, provocando discreto comprometimento ósseo (seta). C: Lesão vegetante sincrônica acometendo a região temporal (seta). D: Ressonância magnética, T1 com contraste, corte coronal, mostrando lesão sincrônica na região temporal direita (seta), com realce heterogêneo.