

## Normal, variante e limítrofe: o padrão ultrassonográfico de linfonodos cervicais saudáveis está definido?

*Normal, abnormal, and inconclusive: has the ultrasound pattern of healthy cervical lymph nodes been defined?*

Ana Célia Baptista Koifman<sup>1</sup>

Pode-se conceituar normalidade como a regra, o comum ou ainda como o que não é anormal ou diferente, que não se destaca. Portanto, pode ser entendido como um parâmetro comparativo. Ao longo da história da humanidade, critérios têm sido desenvolvidos para facilitar nossa compreensão do mundo. E o julgamento humano sobre a realidade externa é curioso. Detetives enganam-se ao acreditar, às vezes, em mentirosos crônicos e assassinos. Os binômios técnica/experiência e racionalidade/intuição se misturam para reduzir a chance de erro na percepção dos fatos. Assim também o é em medicina. O número de acertos em julgamentos cresce em parceria com o conhecimento e a tecnologia, e nós, médicos radiologistas, somos a ferramenta humana de tradução da imagem em diagnóstico. Os padrões de normalidade podem variar entre pessoas, na mesma pessoa em regiões diferentes do corpo e entre métodos de imagem. Reconhecer o normal evita custos desnecessários, retardo no diagnóstico e tratamento, e ansiedade do paciente e dos familiares.

A avaliação por métodos de imagem das lesões da cabeça e pescoço tem sido motivo de uma série de publicações recentes na literatura radiológica nacional<sup>(1-6)</sup>. O artigo de Ogassavara et al.<sup>(7)</sup>, publicado no número anterior da **Radiologia Brasileira**, traz à luz os aspectos morfológicos normais de linfonodos cervicais superficiais em pacientes adultos, na ultrassonografia em escala cinza, assumindo importância mediante a raridade e brevidade de descrições na literatura. O linfonodo é uma unidade encapsulada, composta de lóbulos linfóides, circundados por seios preenchidos de linfa, cuja anatomia já exhibe variação inerente. O número de lóbulos varia de acordo com o tamanho e, dentro do mesmo linfonodo, lóbulos mostram níveis distintos de atividade imunológica e podem não apresentar aspecto uniforme<sup>(8)</sup>. Cada lóbulo linfonodal possui três partes: o córtex (ou córtex superficial), o paracórtex (ou córtex profunda) e a medula. A ultrassonografia permite clara diferenciação entre hilo central normal, hiperecoico, devido a interfaces de reflexão sonora entre vasos e gordura, e o córtex/para-

córtex, de aspecto hipoeicoico. Além disso, vários outros parâmetros, entre eles espessura e morfologia concêntrica ou excêntrica da cortical, tamanho e forma (índice da circularidade ou esfericidade) podem ser avaliados por este método disponível, de baixo custo, portátil e sem radiação ionizante<sup>(8,9)</sup>. Ogassavara et al. demonstraram grande variação de tamanho de linfonodos entre pacientes normais e entre regiões cervicais no mesmo paciente<sup>(7)</sup>. Apesar de a análise sonográfica linfonodal agrupar várias características, o tamanho é considerado importante na avaliação morfológica e talvez seja o ponto de partida para o prosseguimento de investigação na maioria dos casos.

Olhos e mãos são nossos guias básicos durante a realização deste método, cuja imagem deve sempre ser valorizada e julgada em conjunto com dados clínicos, eventuais exames de base ou anteriores, e também evolutivos. Quanto mais nos aproximamos da “perfeição” diagnóstica, mais nos é exigida sabedoria e experiência para fazermos a leitura correta do exame. Novos estudos com análise de mais variáveis, também incluindo outras faixas etárias, como crianças e idosos, serão muito bem-vindos. Afinal, o normal é nossa referência de ausência de doença. “Diagnosti-car” o normal faz bem à saúde!

### REFERÊNCIAS

1. Feres MFN, Hermann JS, Sallum AC, et al. Radiographic adenoid evaluation: proposal of an objective parameter. *Radiol Bras.* 2014;47:79-83.
2. Santos D, Monsignore LM, Nakiri GS, et al. Imaging diagnosis of dural and direct cavernous carotid fistulae. *Radiol Bras.* 2014;47:251-5.
3. Souza LRMF, De Nicola H, Yamasaki R, et al. Laryngeal schwannoma: a case report with emphasis on sonographic findings. *Radiol Bras.* 2014;47:191-3.
4. Tyng CJ, Matushita Jr JPK, Bitencourt AGV, et al. Uncommon primary tumors of the orbit diagnosed by computed tomography-guided core needle biopsy: report of two cases. *Radiol Bras.* 2014;47:380-3.
5. Alcântara-Jones DM, Alcântara-Nunes TF, Rocha BO, et al. Is there any association between Hashimoto's thyroiditis and thyroid cancer? A retrospective data analysis. *Radiol Bras.* 2015;48:148-53.
6. Ribeiro BNF, Marchiori E. Giant pilomatixoma: conventional and diffusion-weighted magnetic resonance imaging findings. *Radiol Bras.* 2015;48:63-4.
7. Ogassavara B, Tucunduva Neto RR, Souza RR, et al. Ultrasound evaluation of the morphometric patterns of lymph nodes of the head and neck in young and middle-aged individuals. *Radiol Bras.* 2016;49:225-8.
8. Whitman GJ, Lu T, Adejolu M, et al. Lymph node sonography. *Ultrasound Clin.* 2001;6:369-80.
9. Ahuja AT, Ying M. Sonographic evaluation of cervical lymph nodes. *AJR Am J Roentgenol.* 2005;184:1691-9.

1. Professora Adjunta de Radiologia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: anaceliak@gmail.com.