

Resumos de Artigos

Pneumonites induzidas por drogas: achados nas tomografias computadorizadas de alta resolução do tórax em 60 pacientes.

Akira M, Ishikawa H, Yamamoto S, *et al.* Drug-induced pneumonitis: thin-section CT findings in 60 patients. *Radiology* 2002;224:852-60.

Objetivo: A relação entre o uso de diversas drogas e doenças pulmonares está sendo reconhecida cada vez com maior frequência. A lista de novas drogas está crescendo e o número de efeitos pulmonares reconhecidos está aumentando. O objetivo deste estudo foi descrever os achados na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax, em pacientes com pneumonite induzida por drogas, comparar estes achados entre si e correlacioná-los com o nível tensional de oxigênio arterial.

Material e métodos: Tomografias computadorizadas de 60 pacientes com doenças pulmonares induzidas por drogas foram revisadas retrospectivamente. Dos 60 pacientes, 31 tinham pneumonites induzidas por agentes antineoplásicos e 29 tinham pneumonites induzidas por agentes não-neoplásicos (antibióticos, 20 casos; ervas medicinais, quatro casos; agentes anti-reumatóides, três casos; fenitoína, um caso; cromoglicato dissódico, um caso). As TCAR de tórax foram revisadas por dois radiologistas torácicos em consenso. A correlação entre o nível tensional de oxigênio arterial e a extensão da doença na TCAR foi avaliada em 21 pacientes.

Resultados: Os achados tomográficos predominantes nas pneumonites induzidas por

agentes antineoplásicos foram áreas difusas ou multifocais de opacidade em vidro fosco com espessamento do interstício intralobular. Nas pneumonites induzidas por agentes antibióticos foram observadas áreas de opacidade em vidro fosco com opacidades centrolobulares e espessamento dos septos interlobulares. Nas pneumonites induzidas pelas ervas medicinais foram vistas áreas difusas de opacidade em vidro fosco com áreas de consolidação, e nas pneumonites induzidas por agentes anti-reumatóides foram visualizadas áreas de opacidade em vidro fosco, espessamento dos septos interlobulares e opacidades centro-lobulares. Uma significativa correlação inversa foi observada entre o nível tensional de oxigênio arterial e a extensão da doença na TCAR de tórax nos 21 pacientes avaliados.

Conclusão: Espessamento dos septos interlobulares e opacidades centrolobulares foram observadas mais frequentemente nas pneumonites induzidas por agentes antibióticos, e espessamento do interstício intralobular foi observado mais frequentemente nas pneumonites induzidas por agentes antineoplásicos.

Thiago Moura Silva

Médico Pós-graduado do Departamento de Radiologia da UFF

Anatomia do canal facial em pacientes com microtia: avaliação do osso temporal com tomografia computadorizada de corte fino.

Takegoshi H, Kaga K, Kikuchi S, Ito K. Facial canal anatomy in patients with microtia: evalu-

ation of the temporal bone with thin-section TC. *Radiology* 2002;225:852-8.

Objetivo: Certificar-se da localização do nervo facial em pacientes com microtia, por meio da tomografia computadorizada (TC) de corte fino.

Materiais e métodos: Foram realizadas TC de corte fino da mastóide em 66 pacientes com microtia, sendo unilateral em 12 casos, bilateral em 34 casos e com disostose mandibulofacial (DMF) em 20 casos. Os achados foram comparados com os de 22 pacientes com vestíbulo auricular normal (grupo controle).

Resultados: Em pacientes com DMF, o nervo facial na porção da mastóide está 2 mm mais lateral e 3 mm mais anterior do que no grupo controle. A mesma porção em pacientes com microtia se encontra 3 mm mais anterior do que naqueles com vestíbulo auricular normal. A distância entre o nervo facial e o ponto mais lateral do osso temporal em pacientes com DMF é 10 mm mais curta que em pacientes com microtia bilateral e 3 mm mais curta que no grupo controle.

Conclusão: O nervo facial em pacientes com microtia não se localiza lateralmente quando comparado ao grupo controle. O nervo facial nos pacientes portadores de DMF apresenta-se diferente dos pacientes com microtia que não demonstram outras alterações na cabeça.

Patrícia Noronha Zanardi

Médica Residente do Departamento de Radiologia da UFF