

Resumos de Teses

Avaliação do túnel do carpo por ressonância magnética em pacientes com diagnóstico de lesões por esforços repetitivos ou distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.

Autora: *Elisabete Turrini*.

Orientador: *Artur da Rocha Corrêa Fernandes*.
Co-orientador: *Vilnei Mattioli Leite*.

Tese de Doutorado. Unifesp-EPM, 2002.

Objetivo: Definir o papel da ressonância magnética em pacientes com diagnóstico de síndrome do túnel do carpo relacionada a doenças ocupacionais, mediante análises quantitativa e qualitativa do canal do carpo e do nervo mediano.

Método: Foi realizado estudo em 33 punhos afetados de 22 pacientes com diagnóstico de síndrome do túnel do carpo e em 30 punhos assintomáticos de 15 pacientes com atividade profissional similar. As imagens foram obtidas nos planos axiais em ponderação T1 com sequência spin-eco, nas posições neutra, extensão e flexão de 45 graus, que permitiram mensurações dos diâmetros ântero-posterior, transverso e área do túnel do carpo, nos níveis proximal e distal. Para as medidas do nervo mediano foram incluídas as mensurações no nível da articulação radioulnar distal. Na avaliação qualitativa, foram incluídas seqüências ponderadas em T2 spin-eco, com análise das imagens por dois observadores independentes, e utilizados critérios já estabelecidos na literatura.

Resultados: Avaliação quantitativa do túnel do carpo e do nervo mediano mostrou que os

valores do grupo de afetados (50% a 100%) se encontravam, em sua maioria, dentro do intervalo de confiança dos punhos não afetados, evidenciando a superposição dos valores desses dois grupos. A análise das áreas do túnel do carpo entre as posições neutra e extensão e neutra e flexão, nos pacientes sintomáticos e naqueles assintomáticos, mostrou diferenças significantes apenas entre as posições neutra e extensão, no nível do túnel do carpo distal, em ambos os grupos, demonstrando que a área foi maior em extensão do que na posição neutra. A diferença das médias entre as posições neutra e extensão e neutra e flexão do grupo de sintomáticos e assintomáticos foi semelhante nos dois grupos. Na avaliação qualitativa, houve concordância entre os observadores, não se constatando presença dos sinais característicos da síndrome do túnel do carpo nos dois grupos (sintomáticos e assintomáticos).

Conclusão: Esses dados refletem a dificuldade em caracterizar-se, por meio desses sinais e das técnicas utilizadas, a síndrome do túnel do carpo, nos punhos sintomáticos, pela ressonância magnética.

Padronização de valores de referência para captação tiroidiana utilizando ¹²³I.

Autora: *Flávia Costa Aldighieri*.

Orientador: *Gilberto Alonso*.

Tese de Mestrado. Unifesp-EPM, 2002.

Objetivo: Padronizar valores de referência para captação tiroidiana com ¹²³I em indivíduos eutiroidianos, após 2, 6 e 24 horas.

Métodos: Para a realização deste estudo, a autora levantou dados de 316 indivíduos encaminhados a um serviço de medicina nuclear em São Paulo, os quais realizaram dosagens de T4 livre e TSH, cujos resultados eram normais, e exames de cintilografia e captação da tiróide 2, 6 e 24 horas após a administração de ¹²³I. Os resultados obtidos foram analisados estatisticamente, sendo submetidos ao teste de aderência à curva normal (teste de Kolmogorov-Smirnov) e avaliação dos valores de assimetria e curtose.

Resultados: As distribuições de valores de captação após 2, 6 e 24 horas mostraram serem próximas à distribuição normal, portanto, esta foi utilizada para a construção do intervalo de referência. Foram avaliadas, também, as médias e variâncias obtidas separadamente segundo o sexo, para captação após 24 horas. Foi realizado o teste t não-pareado com as duas distribuições, e este apresentou resultado de $p = 0,2039$ para a comparação entre as médias e $p = 0,0716$ para a comparação entre as variâncias, mostrando que as diferenças entre as médias e as variâncias entre os sexos não são estatisticamente significantes. Como resultado, foram construídos os seguintes intervalos: para captação após 2 horas, 0 a 8%; para captação após 6 horas, 0 a 16%; e para captação de 24 horas, 3 a 23%.

Conclusão: A padronização dos valores de captação tiroidiana deve ser feita periodicamente em cada serviço de medicina nuclear, principalmente quando há algum tipo de mudança na metodologia utilizada.