

## Resumos de Artigos

### Tomografia computadorizada helicoidal sem contraste e ultra-sonografia na avaliação de emergência dos pacientes com cólica renal: comparação prospectiva.

Sheafor DH, Hertzberg BS, Freed KS, et al. Non-enhanced helical CT and US in the emergency evaluation of patients with renal colic: prospective comparison. *Radiology* 2000;217:792-7.

**Objetivos:** Comparar a tomografia helicoidal sem contraste (TC) com a ultra-sonografia (US), para a detecção de urolitíase.

**Material e métodos:** Durante um período de nove meses, em 45 pacientes (média de idade de 44 anos; média de peso de 92,5 kg) foram realizadas, prospectivamente, tanto TC helicoidal (colimação de 5 mm; "pitch" de 1,5) quanto US dos rins, ureteres e bexiga. A avaliação pela US incluiu uma cuidadosa procura por cálculo ureteral. A presença de cálculo e obstrução e diagnósticos incidentais foram registrados. Dados clínicos, cirúrgicos e/ou de imagem foram obtidos de todos os pacientes. O teste McNemar foi usado para comparar os grupos.

**Resultados:** Os diagnósticos incluíram 23 casos com cálculo ureteral, e um caso cada de carcinoma de células renais, apendicite, estenose de junção pieloureteral, hematoma subcapsular renal, coledoclitíase, calcinose medular e mielolipoma. A TC detectou 22 de 23 cálculos ureterais (sensibilidade de 96%) e a US detectou 14 de 23 cálculos ureterais (sensibilidade de 61%). Houve diferença na sensibilidade, com significância estatística ( $p = 0,02$ ). A especificidade para cada técnica foi de 100%. Quando os métodos foram comparados para a detecção em casos com achados clínicos relevantes (por exemplo: hidronefrose unilateral e/ou urolitíase), a sensibilidade da US e da TC aumentou para 92% e 100%, respectivamente. Um caso de apendicite não foi diagnosticado à US; no entanto, calcinose medular e mielolipoma não tiveram o diagnóstico feito pela TC.

**Conclusão:** A TC helicoidal sem contraste tem alta sensibilidade para a detecção de cálculos ureterais, quando comparada à US.

Ana Carina Gamboa da Silva  
Médica Pós-graduanda (PG<sub>3</sub>) do Departamento de Radiologia da UFF

### Carcinoma ressecável do esôfago: controle local com quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes.

Chidel MA, Rice TW, Adelstein DJ, et al. Resectable esophageal carcinoma: local control with neoadjuvant chemotherapy and radiation therapy. *Radiology* 1999;213:67-72.

**Objetivo:** Avaliar a importância da quimioterapia e da radioterapia neoadjuvantes antes da esofagectomia no câncer esofágico invasivo ou de junção gastroesofágica (JGE).

**Material e métodos:** Os autores fizeram análise retrospectiva de 154 pacientes que se submetteram a esofagectomia para tratamento de câncer invasivo, entre 1/9/1991 e 31/12/1995. Os aspectos finais avaliados foram ausência de doença, ausência de recidiva locoregional e sobrevida sem recidiva sistêmica.

**Resultados:** Dos 154 pacientes, 70 receberam modalidade de terapia combinada (MTC) neoadjuvante, consistindo na administração de cisplatina e fluorouracil e radioterapia hiperfacionada acelerada. Os 84 pacientes restantes foram submetidos a esofagectomia imediata. Com uma média de acompanhamento de 34,7 meses, três anos completos, ausência de doença e sobrevida sem recidiva metastática a distância variou em 38%, 41,9% e 56%, respectivamente. Apesar de a terapia neoadjuvante não determinar a prevenção de metástases a distância, houve bom controle local. Após MTC, a frequência de controle local em cinco anos foi de 90%, comparada a 64% após cirurgia ( $p < 0,001$ ). Tumores de JGE recidivaram com maior frequência ( $p = 0,01$ ); porém, análises multivariadas demonstraram que a MTC foi o único fator prognóstico independente de controle local. A mortalidade pós-operatória foi de 15,7% após MTC, contra 5,9% sem MTC ( $p = 0,05$ ).

**Conclusão:** O controle local do câncer esofágico é excelente após quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes. No entanto, os efeitos colaterais da MTC e a sobrevida sem doença foram menores, baseados nas diferenças significativas entre os grupos de tratamento.

Simone Duarte Damato  
Médica Residente (R<sub>2</sub>) do Departamento de Radiologia da UFF

### Linfangioleiomiomatose: tomografia computadorizada da variação diurna dos linfangioleiomiomas.

Avila NA, Bechtel J, Dwyer AJ, Ferrans VJ, Moss J. Lymphangioleiomyomatosis: CT of diurnal variation of lymphangioleiomyomas. *Radiology* 2001;221:415-21.

**Objetivos:** Avaliar as características clínicas e de imagem da linfangioleiomiomatose e descrever o fenômeno da variação diurna no tamanho dos linfangioleiomiomas em pacientes com linfangioleiomiomatose.

**Material e métodos:** Cento e vinte oito pacientes com linfangioleiomiomatose foram submetidos a tomografia computadorizada (TC) do tórax e do abdome total. Treze pacientes foram submetidos a TC pela manhã e à tarde no mesmo dia, com a finalidade de verificar a variação diurna no tamanho dos linfangioleiomiomas.

**Resultados:** Vinte e sete dos 128 pacientes (21%) tinham 54 linfangioleiomiomas. A grande maioria (96%) dessas massas continha material de baixa atenuação na TC. Achados tomográficos associados foram aumento de linfonodos abdominais, derrame pleural, ascite e dilatação do ducto torácico. A prevalência dos linfangioleiomiomas foi de 15% dos pacientes com doença pulmonar discreta, 19% dos pacientes com doença pulmonar moderada e 26% dos pacientes com doença pulmonar grave. A variação diurna no tamanho das massas foi demonstrada em 12 dos 13 pacientes. Sete dos 27 pacientes que tinham massas foram submetidos a biópsia; todos os sete tiveram o diagnóstico confirmado de linfangioleiomiomas. Os sintomas mais comuns associados a linfangioleiomiomas foram distensão e dores abdominais e edema dos membros inferiores. A maioria dos pacientes piorou dos sintomas com o passar dos dias.

**Conclusão:** Linfangioleiomiomas são comuns em pacientes com linfangioleiomiomatose. Variação diurna nos tamanhos pode explicar a piora dos sintomas durante o dia.

Eduardo Curty Castro Netto  
Médico Residente (R<sub>3</sub>) do Departamento de Radiologia da UFF