

Resumos de Teses

Complicações infecciosas pulmonares após transplante de medula óssea – avaliação por tomografia computadorizada de alta resolução.

Autor: *Dante Luiz Escuissato.*

Orientadores: *Edson Marchiori, Ricardo Pasquini.*

Tese de Doutorado. UFRJ, 2005.

O objetivo deste estudo foi revisar os achados de tomografia computadorizada com técnica de alta resolução em pacientes com infecção pulmonar após transplante de medula óssea e determinar a presença de alterações que permitam a diferenciação entre os vários tipos de pneumonia.

O estudo incluiu 111 pacientes submetidos ao transplante de medula óssea e que tiveram infecção pulmonar documentada com tomografia computadorizada realizada dentro das primeiras 24 horas após o início dos sintomas e diagnóstico comprovado dentro da primeira semana do início do quadro clínico. Os exames de tomografia computadorizada foram analisados por dois radiologistas, que chegaram a um consenso final quanto aos achados. Para a análise estatística foi utilizado o teste exato de Fisher, e o valor $p < 0,05$ foi considerado significativo.

As infecções pulmonares foram causadas por vírus ($n = 57$), bactérias ($n = 26$), fungos ($n = 21$) e protozoário ($n = 1$). Em seis pacientes foram identificados dois agentes responsáveis pela infecção. Nódulos com 1 cm ou mais em diâmetro foram vistos em 13 dos 21 (62%) pacientes com pneumonia fúngica, em 5 de 26

(19%) pacientes com pneumonia bacteriana ($p = 0,0059$), em 3 de 30 (10%) com pneumonia pelo vírus sincicial respiratório ($p = 0,0001$) e em 3 de 22 (14%) com pneumonia pelo citomegalovírus ($p = 0,0016$). O sinal do halo esteve presente em 10 de 21 pacientes com pneumonia fúngica, em 2 de 26 com pneumonia bacteriana ($p = 0,0026$), em 3 de 30 com pneumonia pelo vírus sincicial respiratório ($p = 0,0036$) e em um de 22 com pneumonia pelo citomegalovírus ($p = 0,0015$). Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os diferentes tipos de infecção pulmonar quanto à prevalência de outros padrões de tomografia computadorizada, incluindo pequenos nódulos, atenuação em vidro fosco e consolidações (todos com $p > 0,05$).

A presença de grandes nódulos e o sinal do halo no exame de tomografia computadorizada são sinais muito sugestivos de infecção fúngica. Os outros achados de tomografia computadorizada de alta resolução não se mostraram úteis para a distinção entre os vários tipos de pneumonias vistos em pacientes pós-transplante de medula óssea.

Edema pulmonar hidrostático. Aspectos na tomografia computadorizada de alta resolução.

Autora: *Claudia Maria Cunha Ribeiro.*

Orientadores: *Edson Marchiori, Rosana Rodrigues.*

Dissertação de Mestrado. UFRJ, 2005.

A proposta deste estudo foi caracterizar, através da tomografia computadorizada de alta

resolução do tórax, as principais alterações pulmonares do edema pulmonar hidrostático.

Foram analisadas, retrospectivamente, as tomografias de 15 pacientes com quadro clínico de edema pulmonar hidrostático subdivididos em cinco principais grupos etiológicos — insuficiência cardíaca, valvulopatia mitral aguda, infarto agudo do miocárdio, miocardite e mediastinite fibrosante —, sendo sete pacientes no primeiro grupo e dois em cada um dos demais.

Os principais achados do edema hidrostático foram as opacidades em vidro fosco (100%), o espessamento dos septos interlobulares (100%), o derrame pleural (87%) e o espessamento do interstício peribroncovascular (80%). Outros achados menos comuns foram o aumento do calibre do vaso, as consolidações e os nódulos do espaço aéreo. O padrão predominante encontrado nos pacientes estudados foi a opacidade em vidro fosco associada a espessamento dos septos interlobulares (padrão de pavimentação em mosaico), com derrame pleural bilateral predominante à direita.

Apesar da importância de caracterizar os achados tomográficos de alta resolução do edema pulmonar hidrostático, este trabalho não teve como objetivo estabelecer este exame de imagem como rotina ou protocolo de diagnóstico. No presente momento, o diagnóstico é, na maioria das vezes, baseado em dados clínicos e radiográficos. No entanto, a familiaridade com os aspectos de imagem do edema pulmonar é essencial para confirmar ou sugerir o diagnóstico, como também para diferenciá-lo de outras doenças.