

Em geral, os fragmentos não causam complicações e aparecem incidentalmente nos exames de imagem. Apresentam-se como pequenas imagens metálicas retas, curvilíneas ou semicirculares, com tamanhos semelhantes, podendo ser confundidos com suturas ou cliques metálicos. Ocasionalmente, essas estruturas podem formar granulomas de corpo estranho e até mesmo migrar, especialmente em pacientes sem muita gordura subcutânea<sup>(4)</sup>.

Apesar de infrequentes, as várias possíveis complicações decorrentes da acupuntura tradicional chinesa foram tema de duas revisões sistemáticas<sup>(5,6)</sup>. Quando graves, habitualmente ocorrem por manipulação imprópria em locais com alto risco de lesão dos órgãos e estruturas adjacentes, destacando-se o pneumotórax, o tamponamento cardíaco e a lesão espinhal<sup>(5)</sup>. Também podem estar relacionadas a quebra incidental das agulhas, inclusive necessitando de remoção cirúrgica em alguns casos<sup>(6)</sup>.

Uma revisão da literatura sobre agulhas de acupuntura remanescentes no corpo de pacientes foi realizada, sendo encontrados 29 artigos. Tais artigos descrevem fragmentos que migraram e foram encontrados em diversos locais, como bexiga urinária, cintura escapular, medula espinhal, ventrículo direito, raiz nervosa de L5, bulbo, túnel do carpo, fígado, pâncreas, estômago, cólon, pulmões e rins<sup>(7)</sup>. Nos casos em que os pacientes foram operados, os fragmentos foram removidos sem maiores complicações. Também já foi relatado um aumento da atividade óssea na cintilografia devido a essa terapêutica.

A verdadeira prevalência de fragmentos de agulhas de acupuntura permanentes no corpo de pacientes é desconhecida. Muitos deles podem nunca realizar exames de imagem das regiões tratadas. Da mesma forma, a prevalência de complicações

relacionadas a essa terapêutica também permanece desconhecida. Ainda há escassez de publicações na literatura médica relacionadas a esse assunto específico. Quando os fragmentos de agulhas retidos aparecem de maneira incidental nos exames de imagem, logo são considerados como curiosidade médica. Portanto, o conhecimento das suas características nos exames de imagem pode ser muito útil para os radiologistas.

REFERÊNCIAS

1. Park SM, Shim WJ. A hedgehog-like appearance resulting from Hari acupuncture. CMAJ. 2011;183:E1038.
2. Yoo HG, Yoo WH. Images in clinical medicine. Acupuncture with gold thread for osteoarthritis of the knee. N Engl J Med. 2013;369:e37.
3. Galbraith PJ, Richardson ML. Permanently retained acupuncture needles: radiographic findings and case report. Radiol Case Rep. 2015;1:120-2.
4. Studd RC, Stewart PJ. Images in clinical medicine. Intraabdominal abscess after acupuncture. N Engl J Med. 2004;350:1763.
5. Zhang J, Shang H, Gao X, et al. Acupuncture-related adverse events: a systematic review of the Chinese literature. Bull World Health Organ. 2010;88:915-21C.
6. Wu J, Hu Y, Zhu Y, et al. Systematic review of adverse effects: a further step towards modernization of acupuncture in China. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:432467.
7. Lewek P, Lewek J, Kardas P. An acupuncture needle remaining in a lung for 17 years: case study and review. Acupunct Med. 2012;30:229-32.

Lilian Fonseca Lima<sup>1</sup>, Pablo Rydz Pinheiro Santana<sup>1</sup>, Antonio Carlos Portugal Gomes<sup>1</sup>

1. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – Medimagem, São Paulo, SP, Brasil. Endereço para correspondência: Dra. Lilian Fonseca Lima. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – Medimagem. Rua Maestro Cardim, 769, Bela Vista. São Paulo, SP, Brasil, 01323-900. E-mail: lilian.fl87@gmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0142>

**Metástases cutâneas com comprometimento ósseo secundárias a carcinoma epidermoide paranasal**

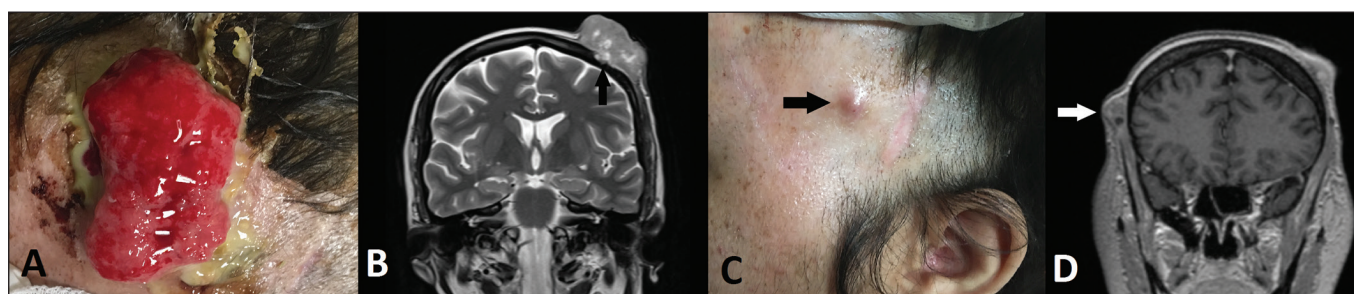
*Squamous cell carcinoma of the paranasal sinuses: cutaneous metastases with bone involvement*

Sr. Editor,

Mulher, 29 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma epidermoide do assoalho do seio frontal em 2014, submetida a excisão cirúrgica e radioterapia. No ano seguinte, houve recidiva da lesão, não obtendo desde então remissão tumoral completa. Em 2016, evoluiu com múltiplas lesões vegetantes e ulceradas, acometendo o escalpo, algumas provocando discreto comprometimento ósseo (Figuras 1A e 1C). Ressonância magnética (RM) demonstrou lesões expansivas, heterogêneas, predominantemente hipointensas em T1 e iso/hipointensas em T2, com realce não homogêneo pelo gadolínio e restrição à difusão (Figuras 1B

e 1D), de aspecto semelhante a lesão tumoral primária. O conjunto de achados, associado à história clínica, foram sugestivos de comprometimento neoplásico secundário para a pele, confirmado pelo estudo histopatológico.

A literatura radiológica vem, recentemente, ressaltando a importância dos exames de RM no aprimoramento do diagnóstico de lesões da cabeça e do pescoço<sup>(1-4)</sup>. O carcinoma epidermoide deriva dos queratinócitos suprabasais, com pico entre 50 e 70 anos, acometendo mais homens. Os fatores de risco dependem da localização, sendo tabagismo e etilismo os principais nos casos de lesões da mucosa, e radiação ultravioleta, úlceras crônicas e fístulas os principais quando provém da pele. Dentre as neoplasias da cabeça e pescoço, o carcinoma epidermoide é a neoplasia maligna mais comum, correspondendo a 5% dos casos de câncer<sup>(3)</sup>, com disseminação metastática comumente para linfonodos, podendo também afetar pulmão, ossos e fígado<sup>(5)</sup>.



**Figura 1.** A: Lesão vegetante e ulcerada acometendo o escalpo. B: Ressonância magnética, T2, corte coronal, demonstrando lesão expansiva acometendo a região parietal, predominantemente iso/hipointensa, provocando discreto comprometimento ósseo (seta). C: Lesão vegetante sincrônica acometendo a região temporal (seta). D: Ressonância magnética, T1 com contraste, corte coronal, mostrando lesão sincrônica na região temporal direita (seta), com realce heterogêneo.

A frequência de metástases para a pele é rara, variando de 0,7% a 9%<sup>(6)</sup>, ocorrendo principalmente em cânceres de pulmão e mama, em estágios avançados da doença e predominando no escalpo, pescoço, tronco, antebraço, coxa e pênis<sup>(6,7)</sup>.

Não foram encontrados estudos discutindo as características de imagem das metástases de carcinoma epidermoide para a pele. Em nosso caso, as lesões apresentaram-se semelhantes ao tumor primário, com sinal hipointenso em T1, iso/hipointenso em T2, realce heterogêneo ao meio de contraste e restrição à difusão. Estudos recentes destacam o uso das sequências em difusão na avaliação de lesões de cabeça e pescoço, mostrando que valores do coeficiente de difusão aparente menores que  $1,22 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$  são sugestivos de malignidade<sup>(3,4,8)</sup>. No caso aqui apresentado, observou-se valor de coeficiente de difusão aparente de  $0,78 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ , corroborando os achados anteriormente descritos.

O diagnóstico diferencial de lesões cutâneas é amplo, podendo ser citados hemangiomas, pilomatricomas, tuberculose, leishmaniose, linfomas e sarcomas. Apesar de os métodos de imagem ajudarem na delimitação, o diagnóstico na maioria dos casos é histopatológico.

Em conclusão, apesar de as metástases para a pele serem incomuns e não apresentarem características de imagem específicas, devem ser consideradas entre as possibilidades diagnósticas em casos de lesões expansivas cutâneas, particularmente quando há história de neoplasia conhecida.

## REFERÊNCIAS

- Niemeyer B, Marchiori E. Giant pilomatricoma: conventional and diffusion-weighted magnetic resonance imaging findings. *Radiol Bras.* 2015;48:63–4.
- Niemeyer B, Salata TM, Antunes LO, et al. Desmoplastic fibroma with perineural spread: conventional and diffusion-weighted magnetic resonance imaging findings. *Radiol Bras.* 2015;48:266–7.
- Niemeyer B, Bahia PRV, Oliveira ALVSM, et al. Lethal midline granuloma syndrome: a diagnostic dilemma. *Radiol Bras.* 2012;45:353–5.
- Gonçalves FG, Ovalle JP, Grieb DFJ, et al. Diffusion in the head and neck: an assessment beyond the anatomy. *Radiol Bras.* 2011;44:308–14.
- Calhoun KH, Fulmer P, Weiss R, et al. Distant metastases from head and neck squamous cell carcinomas. *Laryngoscope.* 1994;104:1199–205.
- Sawali H, Yunus MRM, Ai OC, et al. Cutaneous metastases from nasopharyngeal carcinoma: a rare manifestation. *PJOHNS.* 2010;25:32–5.
- Luk NM, Yu KH, Choi CL, et al. Skin metastasis from nasopharyngeal carcinoma in four Chinese patients. *Clin Exp Dermatol.* 2004;29:28–31.
- Wang J, Takashima S, Takayama F, et al. Head and neck lesions: characterization with diffusion-weighted echo-planar MR imaging. *Radiology.* 2001;220:621–30.

**Bruno Niemeyer de Freitas Ribeiro<sup>1</sup>, Bernardo Carvalho Muniz<sup>2</sup>, Tiago Medina Salata<sup>2</sup>, Diogo Goulart Corrêa<sup>2</sup>, Edson Marchiori<sup>3</sup>**

1. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2. Hospital Casa de Portugal – 3D Diagnose, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 3. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Endereço para correspondência: Dr. Bruno Niemeyer de Freitas Ribeiro. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – Departamento de Radiologia. Rua do Rezende, 156, Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 20231-092. E-mail: bruno.niemeyer@hotmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2016.0113>

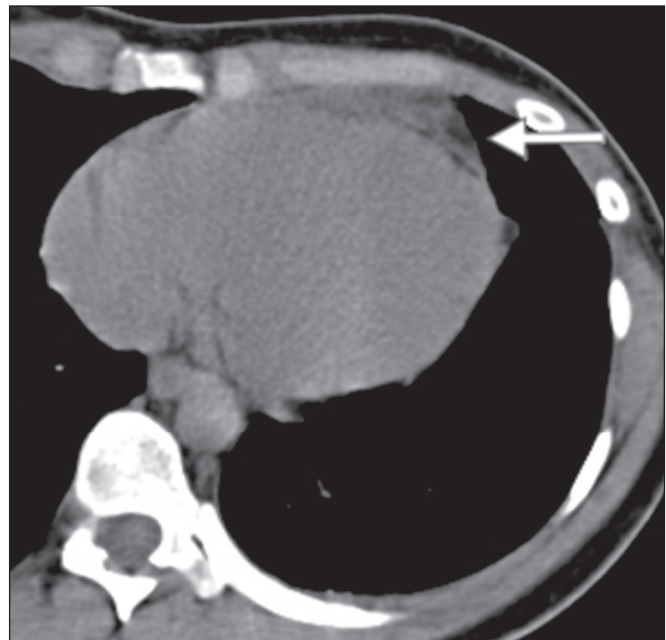
## Epipericardial fat necrosis: increasing the rate of diagnosis by disseminating knowledge within a single institution

Dear Editor,

Epipericardial fat necrosis (EFN), an inflammatory process that occurs within the epipericardial fat and leads to encapsulated fat necrosis, has long been described as a rare entity<sup>(1)</sup>. However, since 2012—when the first case was reported in Brazil<sup>(2)</sup>—the number of reports have been increasing worldwide. In fact, there were only 23 cases reported between 1957 and 2010, in comparison with 26 new cases reported between 2011 and 2015<sup>(3)</sup>. What could explain this increase? Analyzing the data from a retrospective analysis of EFN at a quaternary hospital in the city of São Paulo, Brazil, and its impact on the diagnosis of the entity, we have made some assumptions.

From 2011 to 2014, 20 cases of EFN were diagnosed on the basis of chest computed tomography (CT) scans performed in the emergency department (ED) of our institution. That was the focus of a previous retrospective analysis<sup>(1)</sup>, in which 11 cases of EFN were initially described from 3604 CT scans analyzed by two thoracic radiologists<sup>(1)</sup>. Scans were considered positive for EFN—described as “a soft, round, fatty attenuating lesion in the epipericardial fat, with or without pericardial thickening”<sup>(4)</sup>, as depicted in Figure 1—if both radiologists agreed. The authors of a case series analyzing previous reports suspected that EFN is, in fact, an underdiagnosed condition, and a subsequent study retrospectively analyzed 7463 CT scans, comparing clinical and laboratory data of the patients with those of control subjects<sup>(3)</sup>. The study described 20 cases and reported the incidence of EFN in ED patients with acute atypical chest pain<sup>(5)</sup> to be 2.15% at the institution.

In 2013, the radiology department of our institution decided to disseminate information regarding the clinical and radiological features of EFN, in order to make radiologists aware



**Figure 1.** CT scan of a 29-year-old female with acute pleuritic chest pain showing a soft, round, fatty attenuating lesion in the epipericardial fat, the pain and the lesion both being features that are characteristic of EFN.

of the entity, which was formerly considered to be extremely uncommon. The information was disseminated by the presentation of cases and lectures in multidisciplinary meetings, as well as in meetings of the radiology residence program. The radiological features of EFN were also presented to the radiologists of the ED. The data of the study were further analyzed in order to determine whether the radiologist had previously diagnosed the entity correctly in the formal report.