

complications caused by clinically unsuspected ingested dietary foreign bodies: a case series emphasizing the use of volume rendering techniques. *Radiol Bras.* 2013;46:346–50.

3. Tyng CJ, Bitencourt AGV, Almeida MFA, et al. Computed tomography-guided percutaneous biopsy of pancreatic masses using pneumodissection. *Radiol Bras.* 2013;46:139–42.

4. Elias Jr J. Imaging findings of unusual hepatic tumors: expanding the differential diagnosis. *Radiol Bras.* 2014;47(5):ix–x.

5. Silva EJC, Silva GAP. Local behavior and lymph node metastases of Wilms' tumor: accuracy of computed tomography. *Radiol Bras.* 2014;47:9–13.

6. Torres LR, Timbó LS, Ribeiro CMF, et al. Multifocal and metastatic hepatic hemangioendothelioma: case report and literature review. *Radiol Bras.* 2014;47:194–6.

7. Pedrassa BC, Rocha EL, Kierszenbaum ML, et al. Uncommon hepatic tumors: iconographic essay – Part 1. *Radiol Bras.* 2014;47:310–6.

8. Pedrassa BC, Rocha EL, Kierszenbaum ML, et al. Uncommon hepatic tumors: iconographic essay – Part 2. *Radiol Bras.* 2014;47:374–9.

9. Jung SE, Lee JM, Rha SE, et al. CT and MR imaging of ovarian tumors with emphasis on differential diagnosis. *Radiographics.* 2002;22:1305–25.

10. Park SB, Kim JK, Kim KR, et al. Imaging findings of complications and unusual manifestations of ovarian teratomas. *Radiographics.* 2008;28:969–83.

11. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. *Radiographics.* 2001;21:47590.

**Thiago Krieger Bento da Silva<sup>1</sup>, Guilherme Jaquet Ribeiro<sup>1</sup>, Felipe Alba Scortegagna<sup>1</sup>, Gláucia Zanetti<sup>2</sup>, Edson Marchiori<sup>2</sup>**

1. Department of Radiology, Hospital São Lucas – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brazil. 2. Department of Radiology, Faculty of Medicine, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Mailing Address: Dr. Edson Marchiori. Rua Thomaz Cameron, 438, Valparaíso. Petrópolis, RJ, Brazil, 25685-120. E-mail: edmarchiori@gmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0034>

### Dactilose espontânea (ainhum)

*Dactylosis spontanea (ainhum)*

Sr. Editor,

Paciente do sexo feminino, 76 anos de idade, branca, com reabsorção óssea nos quintos pododáctilos. Há três anos apresentou intensa dor e edema local. Radiografia convencional (Figura 1) mostrou estreitamento e osteólise das quintas falanges médias e distais, mais acentuados à esquerda, associados a redução focal e concêntrica da espessura das partes moles nas raízes destes dedos. Devido à intensa dor local, a paciente foi submetida a amputação cirúrgica dos quintos dedos dos pés, havendo desaparecimento dos sintomas.



**Figura 1.** Radiografia dos pés em anteroposterior dois anos após o início dos sintomas. Além do estreitamento e osteólise das quintas falanges médias e distais, sobretudo à esquerda, observam-se alterações degenerativas incidentais na articulação metatarsofalângica do hálux direito.

Várias condições espontaneamente dolorosas nos membros superiores e inferiores, especialmente em suas extremidades, têm sido observadas e relatadas no Brasil<sup>(1–5)</sup>.

Dactilose espontânea (DE), também conhecida como “ainhum”, é uma rara doença que ocorre principalmente em in-

divíduos afrodescendentes do sexo masculino (2:1) com idade entre 30 e 50 anos<sup>(6)</sup>. O termo “ainhum”, de origem angolana, significa “serrar”. O primeiro relato de caso de DE no Brasil foi de um quilombola na Bahia, tendo sido descrito por Silva Lima em 1867<sup>(7)</sup>. A prevalência de DE varia de 0,015% a 2% da população em alguns países africanos. Sua prevalência no Brasil ainda não foi estudada.

A literatura relata poucos casos de DE em brancos<sup>(8)</sup>. No Brasil, país de população miscigenada, é possível uma incidência maior desta doença em pessoas de pele clara, mas com alguma ascendência africana, nem sempre evidente no fenótipo.

A principal característica da DE é a formação de um anel fibroso constritivo envolvendo a base de um ou mais pododáctilos, condicionando eversão e absorção das estruturas distais, podendo evoluir para amputação espontânea<sup>(9)</sup>. Recentemente, um caso de DE em quirodáctilos foi relatado<sup>(9)</sup>.

As alterações radiográficas são características e podem ser divididas em quatro fases. A primeira é caracterizada pela formação de um sulco profundo com início ao longo do aspecto medial da porção distal da falange proximal, às vezes dando um aspecto de “ampulheta”. A segunda fase evolui com aumento do volume distal à banda constritiva, secundário ao linfedema. A terceira fase é caracterizada por absorção óssea progressiva e a quarta, por amputação espontânea, que ocorre em média com quatro a seis anos de evolução<sup>(9)</sup>.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras condições que podem levar à formação de anéis fibrosos constritivos, como poroceratose de Mibelli, protoporfiria eritropoiética, esclerodermia, psoríase, plica neuropática, hanseníase, sífilis, doença de Raynaud, *diabetes mellitus* e siringomielia. Há ainda o pseudoainhum factício, causado por torniquetes<sup>(9)</sup>.

Não há tratamento bem estabelecido para a DE. Excisão do sulco seguida por z-plastia pode aliviar a dor e evitar autoamputação nos estágios iniciais<sup>(6)</sup>. Amputação cirúrgica pode ser recomendada para alívio dos sintomas<sup>(10)</sup>.

A DE é uma doença rara e seu diagnóstico é dificultado pela sua baixa prevalência e apresentação clínica variável. A avaliação radiológica permite o diagnóstico precoce, podendo prevenir a autoamputação.

### REFERÊNCIAS

1. Machado BB, Lima CMAO, Junqueira FP, et al. Magnetic resonance imaging in intersection syndrome of the forearm: iconographic essay. *Radiol Bras.* 2013;46:117–21.

2. Silveira RB, Lopes FAR, Reis ALB, et al. Dysplasia epiphysealis hemi-

melica (Trevor-Fairbank disease): case report. *Radiol Bras.* 2013;46:59–60.

3. Alves MPT, Fonseca COP, Granjeiro JM, et al. Carpal tunnel syndrome: comparative study between sonographic and surgical measurements of the median nerve in moderate and severe cases of disease. *Radiol Bras.* 2013;46:23–9.
4. Bayerl JS, Oliveira ARN, Peçanha PM, et al. Osteomyelitis of the wrist in a patient with disseminated paracoccidioidomycosis: a rare presentation. *Radiol Bras.* 2012;45:238–40.
5. Arend CF. Tenosynovitis and synovitis of the first extensor compartment of the wrist: what sonographers should know. *Radiol Bras.* 2012;45:219–24.
6. Tyring SK, Lupi O, Hengge UR. *Tropical dermatology*. 1st ed. Georgetown: Landes Bioscience; 2001.
7. Silva Lima JF. Ainhum. Molestia ainda não descripta, peculiar à raça ethiopicã e affectando os dedos mínimos dos pés. *Gaz Med Bahia.* 1867;2:146–72.

8. Bertoli CL, Stassi J, Rifkin MD. Ainhum – an unusual presentation involving the second toe in a white male. *Skeletal Radiol.* 1984;11:133–5.
9. de Araujo DB, Lima SM, Giorgi RD, et al. Ainhum (dactylolysis spontanea): a case with hands and feet involvement. *J Clin Rheumatol.* 2013;19:277–9.
10. Olivieri I, Piccirillo A, Scarano E, et al. Dactylolysis spontanea or ainhum involving the big toe. *J Rheumatol.* 2005;32:2437–9.

**Ronaldo Garcia Rondina<sup>1</sup>, Ricardo Andrade Fernandes de Mello<sup>1</sup>, Gabriel Antônio de Oliveira<sup>1</sup>, Laís Bastos Pessanha<sup>1</sup>, Luiz Felipe Alves Guerra<sup>1</sup>, Diego Lima Nava Martins<sup>1</sup>**

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. Endereço para correspondência: Dr. Ronaldo Garcia Rondina. Rua Júlio Cesar de Oliveira Serrano, 135, ap. 302, Bl. 03, Mata da Praia. Vitória, ES, Brasil, 29065-720. E-mail: r.rondina@gmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2014.0064>

**Divertículo de Meckel perfurado como causa incomum de pneumoperitônio em recém-nascido pré-termo**

*Uncommon presentation of perforated Meckel's diverticulum in preterm newborn*

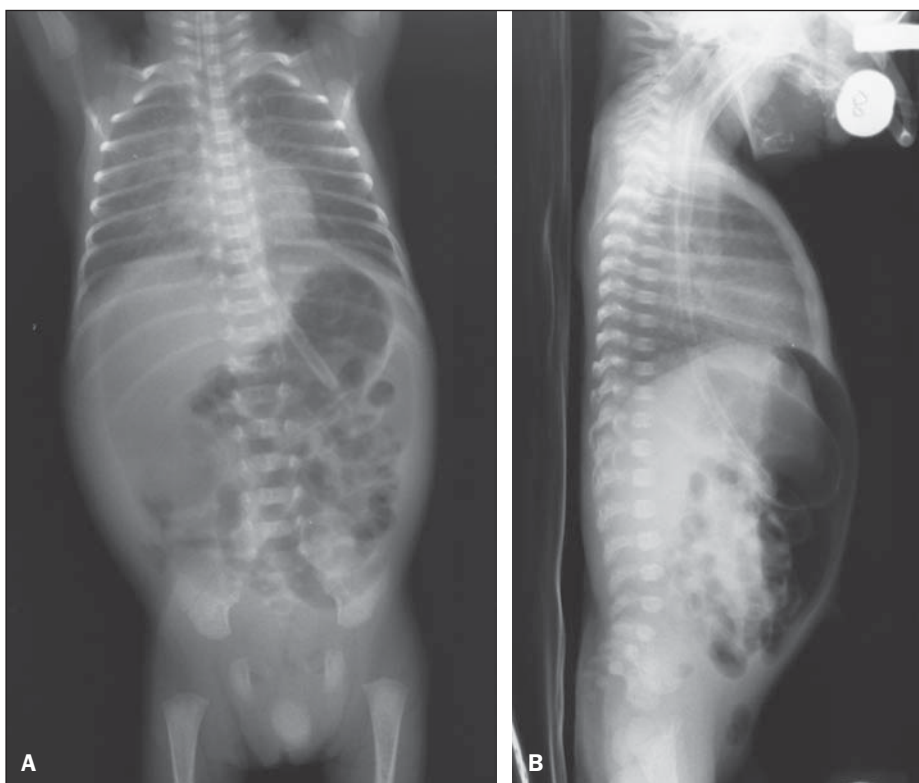
Sr. Editor,

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 30 semanas de idade gestacional e com peso de 940 g ao nascer, apresentou logo após o nascimento quadro de insuficiência respiratória acompanhada de sinais radiológicos compatíveis com doença da membrana hialina. Com 10 dias de vida, evoluiu com vômitos e distensão abdominal, apresentando sinais radiológicos de pneumoperitônio (Figura 1). O RN foi submetido, inicialmente, a drenagem peritoneal, por não apresentar condições cirúrgicas, e com 19 dias

de vida, após ganhar peso e apresentar-se hemodinamicamente estável, foi submetido a laparotomia exploradora. Na cirurgia, foi constatado divertículo de Meckel (DM) perfurado no jejuno, com bloqueio hepático e obstrução distal ao bloqueio, devido a formação de brida. Foi realizada ressecção de cerca de 6 cm de alça jejunal, contendo a área perfurada, com posterior anastomose término-terminal. O resultado anatomopatológico foi diverticulite subaguda com úlcera e intensa peridiverticulite no DM. O RN evoluiu favoravelmente e recebeu alta com 82 dias de vida.

O DM representa a malformação congênita mais comum do tubo digestivo, sendo assintomático na maioria dos casos<sup>(1–3)</sup>.

Os casos sintomáticos de DM em RNs são raros, acometendo menos de 20% de todos os casos pediátricos<sup>(1)</sup>. O sintoma mais comum é a obstrução intestinal, usualmente ocorrendo como



**Figura 1. A:** Radiografia de tórax e abdome em posição supina com raios verticais demonstra hipertransparência da cavidade abdominal, por acúmulo de ar livre. **B:** Radiografia de tórax e abdome em posição supina com raios horizontais mostra a coleção de ar livre, localizada entre a parede abdominal anterior e as alças intestinais.