

Resumos de Artigos

Mamografia digital contrastada: experiência clínica inicial.

Jong RA, Yaffe MJ, Skarpathiotakis M, et al. Contrast-enhanced digital mammography: initial clinical experience. *Radiology* 2003;228:842–50.

Objetivo: Pesquisar o potencial uso do meio de contraste intravenoso na mamografia digital de campo inteiro, para facilitar a detecção e caracterização das lesões da mama.

Materiais e métodos: Vinte e duas mulheres com suspeita de anormalidades em exames de imagem da mama e agendadas para realização de biópsia foram submetidas a mamografia digital com realce por contraste. Seis imagens seqüenciais do seio acometido foram obtidas, sendo a infusão intravenosa do meio de contraste feita no intervalo entre a primeira e segunda imagens. O processamento da imagem incluiu subtração logarítmica e de registro. As lesões foram avaliadas para a presença, morfologia e cinética do realce. O tipo, o tamanho e os achados patológicos da lesão foram correlacionados com os achados na mamografia digital contrastada.

Resultados: Na mamografia digital contrastada o realce foi observado em oito de dez pacientes com câncer diagnosticados por biópsia. Não foi observado realce em um caso de carcinoma ductal *in situ* e em um caso de carcinoma ductal invasivo. Não houve realce em sete de 12 casos de lesões benignas que inicialmente eram suspeitas de malignidade. Apesar de não ser consistente, a cinética do realce da lesão se mostrou similar ao observado na ressonância magnética com gadolínio.

Conclusão: Os resultados deste estudo preliminar sugerem que a mamografia digital contrastada pode ser potencialmente útil na identificação de lesões na mama densa mamogra-

ficamente. É justificável investigação futura para o uso da mamografia digital contrastada como ferramenta diagnóstica.

Régis Teixeira Ribeiro de Oliveira
Médico Residente do Departamento de Radiologia da UFF

Biópsia percutânea por agulha fina, guiada por tomografia computadorizada, de pequenas lesões pulmonares ($\leq 1,0$ cm).

Wallace MJ, Krishnamurthy S, Broemeling LD, et al. CT-guided percutaneous fine-needle aspiration biopsy of small (≤ 1.0 cm) pulmonary lesions. *Radiology* 2002;225:823–8.

Objetivo: Determinar a acurácia da biópsia percutânea por agulha fina (BPAF), guiada por tomografia computadorizada (TC), nas pequenas lesões pulmonares ($\leq 1,0$ cm de diâmetro).

Materiais e métodos: Sessenta e um pacientes (34 homens e 27 mulheres), com idade entre 21 e 89 anos (idade média de 61,3 anos), com nódulos pulmonares $\leq 1,0$ cm, foram submetidos à BPAF guiada por TC. Cinquenta e sete desses pacientes apresentavam lesão maligna primária. O diâmetro máximo dos nódulos foi de 0,5 a 0,7 cm em dez pacientes, e entre 0,8 e 1,0 cm em 51 pacientes. A avaliação citopatológica das amostras obtidas por BPAF foi imediatamente realizada em todos os pacientes. Sensibilidade e acurácia foram calculadas. Quatro pacientes não foram incluídos na análise estatística, devido à falta de informação de seu seguimento clínico.

Resultados: Amostras de BPAF foram adequadas para o diagnóstico em 47 (77%) dos 61 pacientes. Em 52% ($n = 32$) as lesões foram diagnosticadas como malignas ($n = 29$) ou suspeitas ($n = 3$), e em 25%, como benignas ou com achados atípicos; 23% não obtiveram

diagnóstico. Dos 29 pacientes sem evidência de malignidade, 25 obtiveram achados no seu seguimento clínico devido ao uso de TC em 16 pacientes e ressecção cirúrgica em nove pacientes. Quatro pacientes não foram incluídos na análise estatística devido à falta de informação de seu seguimento clínico. A sensibilidade global foi de 82% (32 dos 39), a especificidade foi de 100% (18 dos 18) e a acurácia diagnóstica foi de 88% (50 dos 57), com base nos 57 pacientes que foram avaliados. Resultados de 47 pacientes com lesões pulmonares entre 0,8 e 1,0 cm foram considerados melhores (sensibilidade de 88% e acurácia de 92%) do que nos dez pacientes com lesões entre 0,5 e 0,7 cm (sensibilidade de 50% e acurácia de 70%). Sensibilidade (75% versus 85%) e acurácia (87% versus 89%) também aumentaram quando foram comparadas as lesões subpleurais ($\leq 1,0$ cm da superfície pleural, $n = 30$) com as lesões mais profundas ($> 1,0$ cm da superfície pleural, $n = 27$), porém a melhora não foi estatisticamente significativa. “Core” biópsia não revelou malignidade em nenhum dos nove pacientes nos quais os resultados citológicos preliminares foram inconclusivos, e também não melhorou o rendimento do diagnóstico. Trinta e oito pacientes (62%) apresentaram pneumotórax, com 19 pacientes (31%) necessitando de toracostomia.

Conclusão: BPAF guiada por TC das lesões pulmonares com 1,0 cm ou menos pode apresentar maior índice de acurácia diagnóstica que a biópsia realizada em lesões maiores. BPAF de lesões com 0,8 a 1,0 cm, que não são subpleurais, oferecem a melhor oportunidade de sucesso diagnóstico.

Mariana Calomeni Elias
Médica Residente do Departamento de Radiologia da UFF