



Capa

Tecnologia, Capacitação, Conforto e Precisão em Diagnósticos por Imagem

Para que um centro de diagnósticos seja considerado moderno e de excelência, algumas características são pilares fundamentais.

Ao longo de 2008 e deste ano, disponibilizamos os novíssimos equipamentos de RM 1,5 T Espree de nova geração da Siemens nas unidades Marselhesa, Brasil e Premium. Sua principal característica é o magneto mais curto e de abertura maior (com 10 cm a mais de diâmetro e 80 cm a menos de profundidade que os equipamentos convencionais), permitindo realização de exames com facilidade, conforto e precisão notáveis, particularmente em pacientes com claustrofobia ou grande porte físico.

Em agosto, recebemos o aguardado Avanto 1.5 T de altíssimo desempenho na unidade Brasil, nº 441, que passou a oferecer uma gama de aplicações avançadas em ressonância magnética. Contamos com as novas bobinas dedicadas de Joelho de 15 canais e mama de 16 canais.

Na área de ressonância magnética, em que a qualidade dos exames está particularmente relacionada ao grau de incremento tecnológico dos equipamentos, consideramos os magnetos de 1,5 Tesla como os que atualmente melhor realizam a grande maioria das aplicações clínicas. Os avanços tecnológicos e melhoria na qualidade de imagem (e de diagnóstico) foram muito substanciais nos últimos cinco anos, resultando em aumento na quantidade de informações anatômicas e fisiopatológicas.

Mamografia Digital DR

Após migração de estudos de mamografia para a tecnologia digital CR, o CDB passa a oferecer, ao longo de setembro e outubro, mamografia digital exclusivamente com tecnologia digital DR em todas as unidades. A nova tecnologia já está disponível no CDB Premium, com ganhos em qualidade, conforto e menor dosagem para as pacientes.

Devido à constante evolução do conhecimento nas diversas áreas da medicina, o CDB optou, desde a sua fundação, em 1998, pela organização de seu corpo clínico radiológico em especialidades médicas. Nas diversas áreas da medicina, contamos com radiologistas de destaque exclusivamente dedicados às suas áreas de interesse. Temos o orgulho de contar com a maior e mais diversificada equipe de especialistas do país.

Essas inovações vêm reiterar nosso compromisso em implantar e oferecer as melhores condições tecnológicas e humanas para proporcionar aos pacientes e colegas solicitantes as mais avançadas tecnologias em medicina diagnóstica.

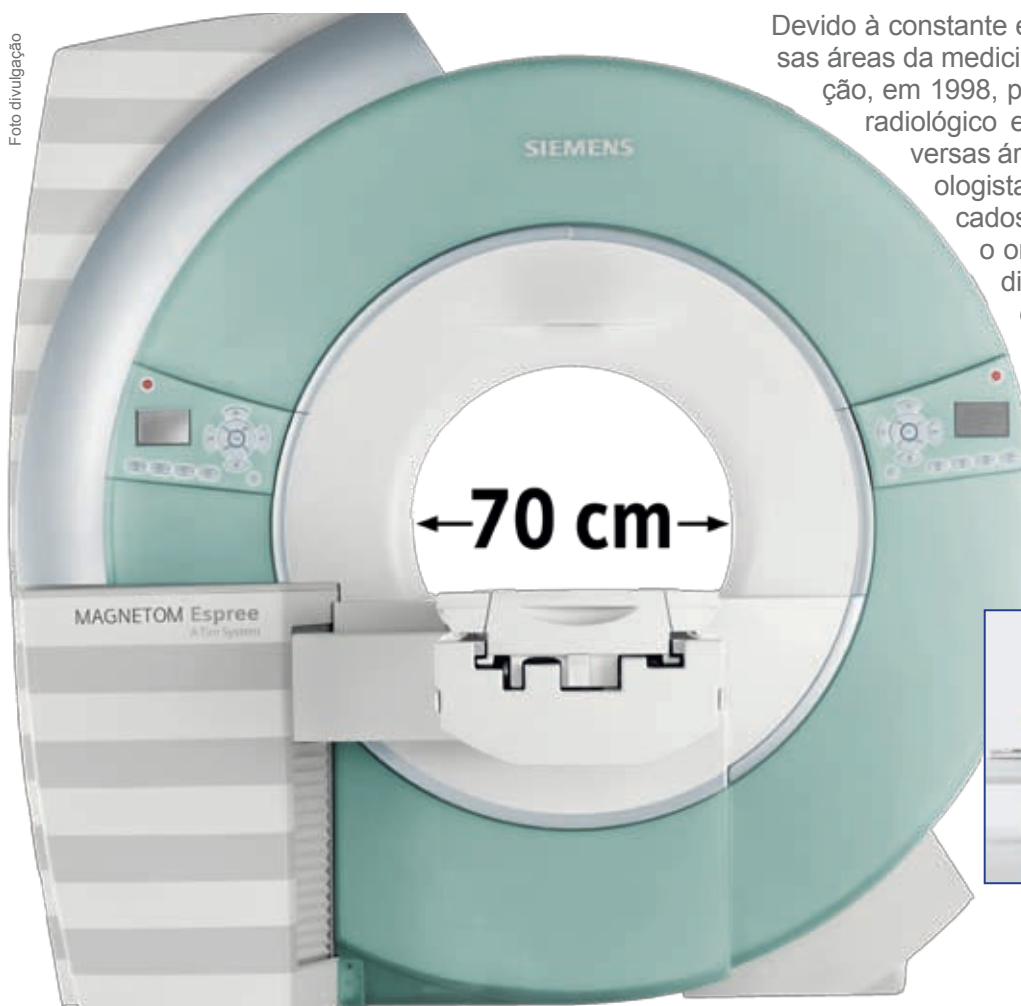


Foto divulgação



► Espree: equipamento permite a realização de exames com mais conforto e precisão.

Novas tecnologias aumentam acurácia do diagnóstico precoce para câncer de mama

Por Dra. Maria Luíza Pedrosa*

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres, tanto no Brasil como no mundo, e a mamografia é o único método de rastreamento com evidência científica de redução de sua mortalidade.

É fato sabido que as taxas de mortalidade por câncer de mama não acompanham a tendência dos outros cânceres nos países desenvolvidos, já que as mulheres têm maior acesso aos exames de rastreamento, diagnosticando-o precocemente.

Na década de 90, estima-se que a redução de mortes por este câncer nos Estados Unidos foi cerca de 20%, devido em grande parte à mamografia. Hoje, outros métodos de imagem auxiliam a detecção precoce deste tipo de câncer.

O grande aliado, primeiramente, é a ultrassonografia, já que se trata de um método não invasivo, de fácil realização e barato, possibilitando, também a realização de biópsia das lesões encontradas com grande facilidade e rapidez em centros com boa capacitação e experiência. Temos, no entanto, de levar em conta que trata-se de um método de imagem diretamente dependente do operador, demandando, portanto, experiência de um profissional treinado e familiarizado com todos os outros métodos diagnósticos.

Citamos, por fim, a ressonância magnética como um importante coadjuvante dos métodos convencionais, utilizada com crescente frequência no rastreamento em pacientes de alto risco, na avaliação da extensão do câncer (método mais preciso para avaliação do volume), localização de focos adicionais e de lesões na mama contralateral, esclarecimento de achados inconclusivos por outros métodos e avaliação da resposta à quimioterapia neoadjuvante, entre outras indicações.

A ressonância magnética tem, como dificuldades, o seu custo e o pequeno número de aparelhos com bobina dedicadas e de profissionais treinados para sua realização e leitura, essenciais para o diagnóstico correto. Novos métodos são aguardados. Em breve, teremos o auxílio da tomossíntese, com ou sem contraste, na tentativa de eliminarmos as sobreposições em mamas densas e obter melhor definição das bordas das lesões.

Concluimos que os serviços dedicados a esta patologia necessitam de exames cuidadosamente executados em aparelhos de última geração e de profissionais familiarizados com todos os métodos, que saibam interpretá-los em conjunto, levando a um diagnóstico final único, que auxilie e oriente o médico assistente na definição da conduta mais adequada.

* Dra. Maria Luíza Pedrosa (marialuiza@cdb.com.br) é médica do grupo de Mama do CDB.

Sampa

Descubra São Paulo



Olivier Anquier,
Chef e apresentador

A cosmopolita, vibrante e encantadora cidade de São Paulo oferece programas nada convencionais para uma metrópole, além de inúmeras e variadas opções de diversão e entretenimento. Poucos lugares ao redor do mundo possuem essa diversidade e característica.

Um bom exemplo disso é poder saborear, aqui mesmo, o melhor da cozinha regional brasileira, como o tacacá de Belém da dona Maria. O tacacá, vendido originalmente na Avenida Nazaré, na capital do Pará, ganhou fama nacional com a receita premiada. O petisco está entre as 42 receitas selecionadas, que compõem o menu do Bar Brahma Aero-club. O cardápio ilustra, ainda, a história de cada autor das receitas. Para servir aos clientes a versão original, o Bar Brahma traz, de cada região, os ingredientes especiais das receitas. Para o tacacá, as folhas de jambu e o tucupi (caldo extraído da mandioca brava), vêm diretamente de

Belém. A localização, dentro do Campo de Marte, permite contemplar uma paisagem um pouco fora do comum: ao invés de carros, os aviões.

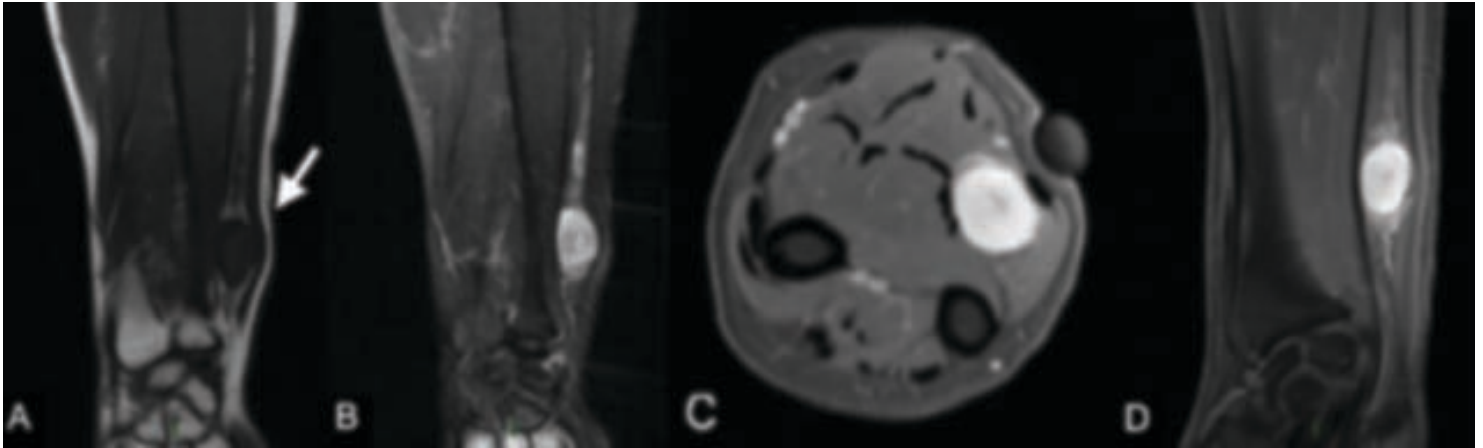
Mas se você é daqueles que não nega um bom filé com fritas, então a dica é o bistrô *L'Entrecôte de Ma Tante*, que oferece um cardápio único, a *entrecôte feita à moda francesa*: fatiada, coberta com molho mostarda e ladeada de fritas. As opções de sobremesa também são clássicas, como *crème brûlée*, musse de chocolate, profiteroles e torta de maçã.

Já para quem prefere um programa em meio à natureza, a minha dica é passar o dia na represa de Guarapiranga, na região sul da cidade. Ao longo dos seus 28 quilômetros, estão instalados clubes e escolas de esportes náuticos. Há ótimas opções para aprender a velejar, a praticar windsurf, wakeboard e kitesurf. É possível, ainda, alugar veleiros, caiaques e lanchas ou fazer passeio de barco. Excelente para aliviar o estresse do dia a dia.



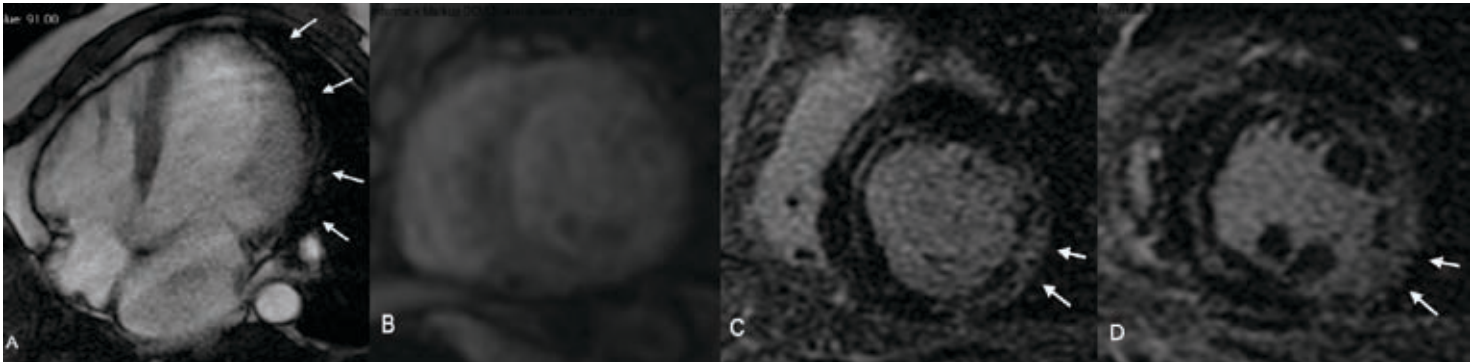
Foto: Valentino Faldini

Caso 1



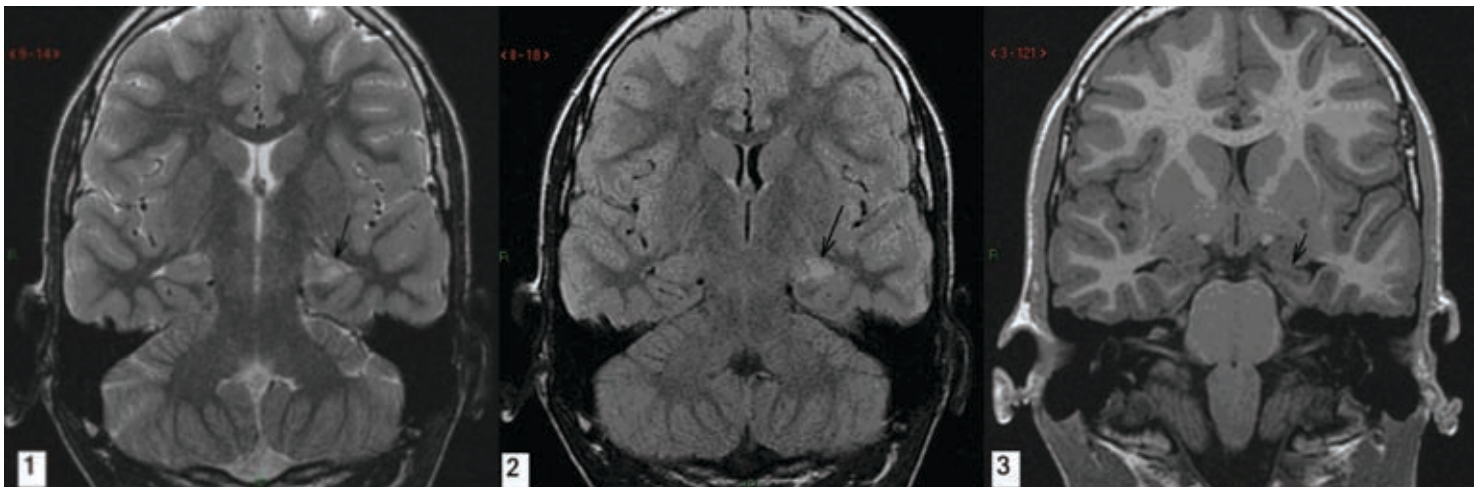
Paciente de 50 anos, sexo masculino. Refere dores no antebraço com início há dois meses. Imagens de ressonância magnética do antebraço. A (coronal T1) e B (coronal T2): imagem nodular alongada, circunscrita, com baixo sinal em T1 e alto sinal heterogêneo em T2, no trajeto do nervo ulnar. Imagens C e D (axial e coronal pós-contraste): realce expressivo e levemente heterogêneo da lesão com predomínio periférico. Diagnóstico: Schwannoma. Geralmente solitários, pequenos e de crescimento lento. Quase sempre assintomáticos, exceto quando atingem dimensões maiores, manifestando-se com dor ou sintomas neurológicos locais.

Caso 2



Paciente do sexo masculino, 44 anos. Doença de Chagas crônica apresentando arritmias. A: imagem em Cine-RM no eixo longo horizontal do coração, demonstrando aumento do ventrículo esquerdo. B: imagem no eixo curto do coração, que apresentava déficit de contratilidade da parede ínfero-lateral, com ausência de defeito de perfusão. C: presença de realce tardio no mesmo local, inferindo fibrose. D: focos de realce tardio confirmando os locais de fibrose. Diagnóstico: extenso foco de fibrose miocárdica em paciente portador de Doença de Chagas, na parede ínfero-lateral da região basal do ventrículo esquerdo, um dos locais mais frequentemente acometidos por esta doença, e que pode estar associado a foco arritmogênico, como era o caso deste paciente.

Caso 3



Paciente de 14 anos, sexo masculino, relata crises convulsivas há 12 anos com parada da movimentação, automatismo oral e gestual e abalos motores, sem aura ou fatores desencadeantes. A primeira crise foi aos 2 anos de idade, do tipo tônico-clônica generalizada, associada a estado febril. Relata aumento progressivo da frequência das crises, atualmente de difícil controle. O exame de ressonância magnética do encéfalo com imagens coronais dos hipocampus demonstra aumento do sinal na cabeça do hipocampo à esquerda (setas brancas) em T2 (fig 1) e FLAIR (fig 2), assim como leve redução volumétrica, pouco mais evidente no corte coronal pesado em T1 (fig 3), aspecto compatível com esclerose mesial temporal à esquerda. A importância do reconhecimento desta entidade está na possibilidade do tratamento cirúrgico com remissão das crises, em substituição à terapêutica medicamentosa, muitas vezes pouco efetiva.



Foto divulgação

O preço da exclusividade

Para muitos é difícil desvincular a imagem do médico da pessoa atrás do jaleco, e mais difícil ainda é associar que o médico também pratica atividades de lazer e/ou se dedica a algum *hobby*. Como muitos adolescentes, cresci sob o fascínio dos carros esportivos, que sempre evocam o binômio velocidade e potência. A primeira lembrança, quase inevitável, que geralmente surge ao mencionar o assunto, são os carros de marcas famosas, como Ferrari, Porsche e Lamborghini, acessíveis a poucos afortunados.

Talvez por minha ascendência, sempre voltei minha atenção para os esportivos japoneses, que até podem não ter o mesmo *glamour* e *status* dos esportivos europeus, pelo menos para o público leigo, mas que estavam ao meu alcance.

Minha primeira experiência com um carro esportivo foi logo após a conclusão da faculdade. Comprei um Mitsubishi Eclipse. Na época, lançado havia pouco tempo, era uma novidade no mercado. Foi um grande passo para um médico que tinha acabado de entrar na residência. Pronto... iniciava meu *hobby* na prática, o qual perdura até hoje. Com o tempo fui adquirindo *know how* com outros esportivos e, com isso, descobrindo um nicho de mercado. Colecionadores costumam pagar um alto preço por essas exclusividades, tornando-as um negócio rentável.

Alguns modelos japoneses foram bastante valorizados. Particularmente, cito o Mazda RX-7, o Toyota Supra e o Acura NSX, todos raros de se encontrar no Brasil, criados na década de 90 para concorrer com os esportivos europeus em termos de desempenho. Possuo um Acura NSX e um Toyota Supra e, até o ano passado, um RX-7. Tive a oportunidade de ser proprietário de uma Ferrari Modena F1. Porém, os altos custos tornam esta marca uma opção de negócio mais arriscada, restringindo o *hobby* à essência da emoção, ou seja, o ingresso para um mundo mais restrito, ainda um pouco obscuro para mim, preferindo protelá-lo por enquanto.

Ferraris, Porsches, Mercedes, McLaren, Lamborghini, Lotus, Mustangs, Corvettes, Aston Martin, entre outros, figuram em eventos exclusivos, nos quais alguns japoneses raros encontram seu espaço, como o Nissan GTR, 370Z, Supra, NSX e RX-7. Um desses eventos é o *Driver Experience*, promovido por uma revista dedicada a carros esportivos exclusivos, em que os convidados participam de

encontros com proprietários de outros esportivos em locais selecionados e restritos, com direito a passeios de avião e de lanchas e até a pilotar uma dessas super máquinas, dependendo do evento. Se você gosta de velocidade, vale a pena conferir.

Dr. Edson Sato, médico do grupo de Radiologia Ortopédica do CDB.

Lupa

Avanços no diagnóstico nuclear de neoplasias

Atualmente, para realizar o estadiamento de seus pacientes e tomar decisões efetivamente terapêuticas, a classe médica apóia-se basicamente em parâmetros clínicos, radiológicos e morfológicos. Entretanto os profissionais se vêem, muitas vezes, diante de seus pacientes sem uma justificativa razoável para a recidiva ou a ausência de resposta clínica, apesar de todos os recursos terapêuticos empregados. Especialistas internacionais explicam que estes parâmetros deixam de lado informações moleculares, característica primordial no desenvolvimento de neoplasias.

Recentemente, tornou-se disponível um exame que envolve o sequenciamento dos genes BRCA1 e BRCA2. Mulheres com uma mutação nesses genes têm até 50% de chances de desenvolverem câncer de mama até os 50 anos, contra apenas 1% da população geral. Ou seja, é um marcador biológico da Síndrome de Câncer de Mama Hereditário. A positividade no exame destes marcadores permite que a predisposição ao desenvolvimento deste tumor seja flagrada ainda mesmo antes que o câncer apareça, aumentando consideravelmente o sucesso do diagnóstico precoce e das intervenções terapêuticas. Ainda no câncer de mama, a detecção de amplificação do gene Her2/neu, que ocorre em 25% e 30% dos casos, seleciona pacientes para o tratamento com o anticorpo monoclonal HERCEPTIN® (trastuzumabe) e é forte indicativo de prognóstico desfavorável.

O mais célebre marcador molecular com capacidade de confirmação diagnóstica e de indicação de uma terapia-alvo é o que conhecemos hoje como Cromossomo Philadelphia. Na Leucemia Mielóide Crônica, a sua presença indica o uso do Maleato de Imatinibe-Gleevec® com alta taxa de sucesso terapêutico. Atualmente, a sua quantificação por exames moleculares permite a monitoração do tratamento, documentação da remissão molecular, identificação precoce de recidiva e detecção de doença residual mínima.

Outros exames como esses, aplicados ao diagnóstico precoce, à classificação do tumor e ao acompanhamento terapêutico, já se encontram inseridos como ferramenta importante nos critérios para diagnósticos e recomendações internacionais. Entre os especialistas, o verdadeiro consenso é que essa tendência é irreversível e que o rápido avanço tecnológico na área molecular levará a uma revolução no atual conceito de medicina personalizada.

Dra. Camila Guindalini (camila@gatac.com.br), PhD. Geneticista Molecular do CDB.
Dr. Luis Gustavo Raimundo (lgraimundo@gatac.com.br), médico Patologista Clínico.

Expediente

Esta é uma publicação trimestral do CDB - Centro de Diagnóstico Brasil
Coordenação: Roberto Kalli
Conselho Editorial: Dr. Juan Cevalco, Dr. Moacir Moreno Junior, Dr. Fernando Fachini, Dr. Emilio Montuori Neto
Projeto Editorial/Gráfico: MarkeThings Comunicação e Eventos • www.markethings.com.br
Jornalista Responsável: Andrea Fagundes Mtb: 40.376 • Editora: Marcela Marques Mtb: 47.833
Colaboradores: Dra. Maria Luiza Pedrosa, Dr. Daniel de Souza Delgado, Dr. Fábio Abílio Gomes de Almeida, Dr. Roberto Sasdelli Neto, Dr. Edson Sato, Dra. Camila Guindalini e Dr. Luis Gustavo Raimundo.
Revisores: Thereza Martins e Generoso Visconte • Fotografia: Leonardo Rodrigues
Envie suas críticas e sugestões para o e-mail: informativo@cdb.com.br

* Esta publicação adota a nova ortografia da Língua Portuguesa. Todas as informações técnicas são de responsabilidade dos respectivos autores. Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução do conteúdo desta revista em qualquer meio de comunicação sem autorização prévia.

Nossas unidades: Tatuapé • Brasil I • Brasil II • Marselhesa
Agendamento de exames: **11 5908-7222**

CDB Premium
Agendamento de exames: **11 2108-7575**