



Centro de Diagnósticos Brasil

Informativo Trimestral • Ano I • N° 3 • Out/Nov/Dez 2009

www.cdb.com.br

Capa

2009/2010 – Investimento em tecnologia e desempenho

Com o objetivo de manter a excelência dos seus exames e continuar como referência no que existe de mais moderno em medicina diagnóstica, em 2009 o CDB investiu em tecnologia e equipamentos médicos. A iniciativa teve como meta preparar e melhorar as nossas bases instaladas. Dessa forma, podemos proporcionar benefícios e vantagens em todos os serviços prestados.

Atender a todas as necessidades de nossos médicos e pacientes sempre foi o foco do trabalho do CDB. Para tal, precisamos melhorar a qualidade no atendimento, facilitar os processos e proporcionar resultados eficientes e confiáveis.

Como melhoria em funcionalidade, adquirimos novos servidores que possibilitam o trabalho de interligação das cinco unidades por meio de fibra ótica. Ao longo do ano, investimos também na compra de novos *softwares*.

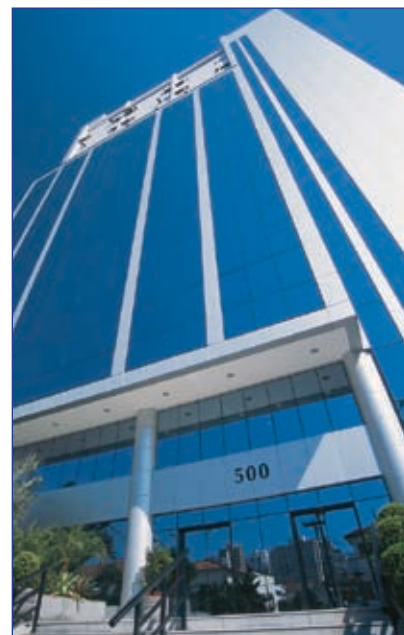
Nas áreas médicas, trocamos todos os CRs (digitalizadores) dos mamógrafos por equipamentos digitais. Com a instalação dos mamógrafos digitais da Lorad em todas as unidades do CDB, atingimos a meta de oferecer somente mamografia digital a todos os pacientes de nossa rede. Essa ação amplia a qualidade dos exames de mama nas unidades e proporciona mais credibilidade e certeza aos médicos. Aumenta e muito a condição de fazer um diagnóstico precocemente. Por esse motivo, é importante frisar que os médicos, para

evitar complicações com os convênios, devem especificar a mamografia digital em seus pedidos.

Ao longo do ano, adquirimos outros equipamentos considerados “tops” de linha em ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassonografia. O PACS foi modificado e, a partir de agora, integra mais especialidades, além de contar com mais espaço de *storage*. Funcionalidade que permite armazenar os exames, eliminando a necessidade de o paciente comparecer ao laboratório portando os exames anteriores.

Para o ano de 2010, o CDB está construindo duas novas mega-unidades na zona sul de São Paulo: uma em Santo Amaro, à avenida Adolfo Pinheiro, e outra no Morumbi, à avenida Giovanni Gronchi. Esses novos centros foram projetados com base na mais alta tecnologia e também serão interligados aos outros por meio de fibra ótica. Todo esse investimento garantirá agilidade, segurança e conforto tanto para médicos quanto para pacientes.

Outras novidades serão apresentadas ao longo do ano. Dentre elas, um Portal completo no qual todos terão acesso *online* aos exames e uma agilidade maior de comunicação entre paciente e equipe médica. Agora, podemos dizer que ofertamos aos nossos pacientes uma moderna e homogênea base instalada no CDB.



Fotos: Rabbit Comunicação



Ressonância ortopédica, um aliado dos ortopedistas

Nos últimos 20 anos, a ressonância vem tomando uma importância cada vez maior no diagnóstico e tratamento ortopédico. Este método, diferentemente das radiografias convencionais e tomografia computadorizada, tem a capacidade de demonstrar grande contraste entre os tecidos, além de alta resolução, possibilitando diferenciar com facilidade estruturas como tendões, músculos, vasos e nervos. Além disso, a possibilidade de caracterizar hidratação e vascularização dos tecidos ajuda na diferenciação de processos inflamatórios, degenerativos e tumorais.

Quando os primeiros exames de Ressonância Magnética (RM) foram realizados no Brasil, no fim da década de 80 e início dos anos 90, o foco principal era o estudo do cérebro e pouco se pesquisava na área ortopédica. Tornou-se possível identificar muitas alterações patológicas que até então nem eram conhecidas. Até aquela época, para o estudo do sistema músculo-esquelético, contava-se principalmente com os recursos do exame físico – que até hoje continua sendo imprescindível – e os Raios-X convencionais. Por vezes, o ultrassom e a tomografia computadorizada, juntos, faziam o papel da RM.

As primeiras vezes que vimos o menisco, os ligamentos, tendões e ossos na RM, ficamos boquiabertos e entendemos qual seria o papel deste método. O sonho de diagnosticar lesões ósseas, de cartilagem, neurites, tumores e outras patologias estava agora ao nosso alcance.

No início, havia certo descrédito por parte dos ortopedistas que viam o método como uma invasão à sua especialidade. E quando errávamos o diagnóstico, éramos alvo de fortes críticas. Com o tempo, a nossa curva de aprendizado atingiu um patamar aceitável e os próprios ortopedistas passaram a enxergar a RM como uma forte aliada.

Talvez uma parte da evolução da ortopedia nestes últimos 20 anos deva-se ao aparecimento e desenvolvimento da RM, já que o exame possibilita a visualização da patologia de uma maneira não invasiva, permitindo aos ortopedistas um melhor planejamento do tratamento.

O diálogo entre radiologistas e ortopedistas tem ajudado tanto no diagnóstico (um laudo mais objetivo e conclusivo) como muitas vezes num melhor direcionamento de tratamento.

O futuro é incerto, mas acredito que, nos próximos anos, viveremos um direcionamento quanto ao uso da RM para o estudo funcional do corpo. Em especial na área do sistema músculo-esquelético, provavelmente presenciaremos o estudo da qualidade da cartilagem, composição bioquímica dos tecidos, estudo quantitativo de substâncias como lactato, ATP e AMP muscular, entre outros.

** Dr. Carlos Henrique Longo (chlongo@uol.com.br) é médico radiologista, coordenador do Grupo de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética do CDB.*

Sampa

De segunda a segunda em São Paulo

Sou mineiro, 35 anos e passei a maior parte da minha infância e adolescência em São Paulo. Aos 17 anos, morei durante um ano em Israel. Depois Inglaterra e Estados Unidos. Retornei ao Brasil em 2002 e optei por morar na Vila Madalena, em São Paulo. Por lá encontro tudo de que preciso. Trabalho e moro no mesmo bairro e, nos dias de hoje, essa comodidade me proporciona a tão sonhada “qualidade de vida”.



*Chrys Miranda**

Sou proprietário da Garage Metallica (www.garagemetallica.com.br), uma oficina especializada em motocicletas Harley Davidson. Trabalho pessoalmente em cada projeto e, por isso, o agendamento dos meus clientes é bastante importante.

Escolhi morar na Vila Madalena pelo estilo de vida simples que levo. Alguns dos melhores restaurantes da cidade estão aqui. O *Vito*, dos meus amigos Andre Mifano e Pedro Cardoso, fica a alguns passos da minha casa. Assim como o *Sub-Astor*, onde encontro meus amigos. Ele fica localizado no subsolo do *Astor* e foi inspirado nos *speakeasies*, bares clandestinos montados durante a Lei Seca americana. Lá os frequentadores assíduos recebem uma carteirinha que dá acesso livre ao ambiente. Os garçons conhecem os gostos da maioria dos clientes e isso faz com que nos sintamos em casa.

No inverno, indico uma passagem pelo *Filial* para um caldo de feijão, vários boêmios e muita gente alternativa. Quando chega o final de semana, tiro o sábado para almoçar com os amigos no *Genial* que tem, no cardápio, uma rabada com polenta e molho de tomate espetacular. Quem gosta não pode perder.

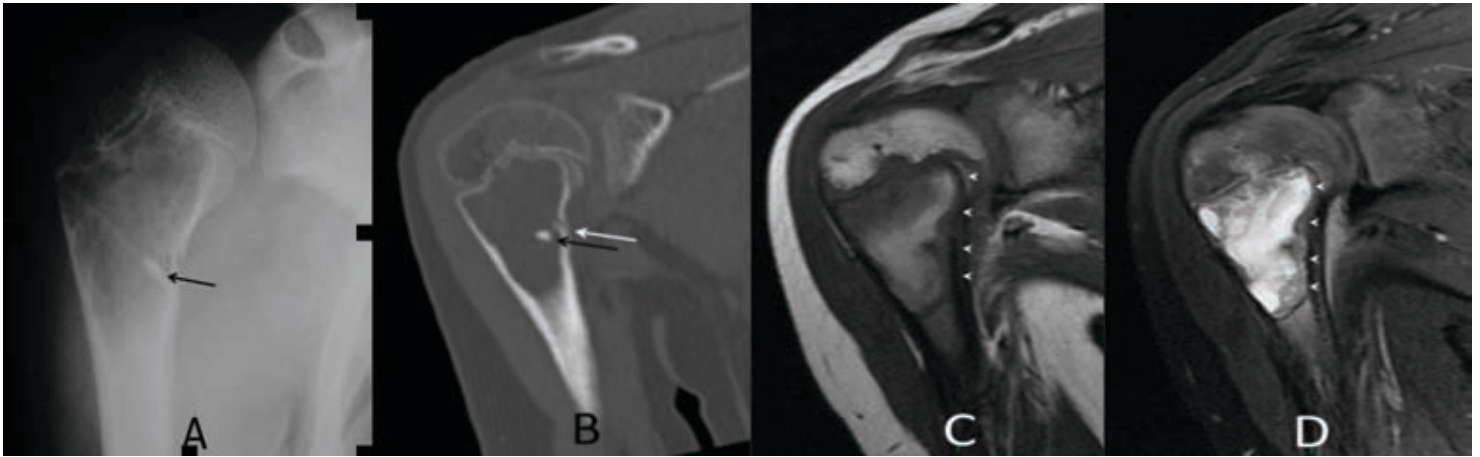
Mas não vivo só na Vila Madalena. Circulo também por outros bairros de São Paulo. Um passeio pelo centro da cidade, por exemplo, com destino ao *Salve Jorge* é uma boa pedida para sextas-feiras ou finais de semana. Próximo à Bolsa de Valores, tem um chopp gelado que é um dos melhores da metrópole. Além disso, é ideal para quem passa todo dia por ali, mas não consegue, devido à correria, apreciar a região.

Para quem gosta de pegar a estrada, mas o tempo é curto, sugiro uma visita à Paranapiacaba onde sempre é possível apreciar um visual incrível e único, devido à neblina que paira pela cidade em alguns momentos do dia. Nem parece que estamos no Brasil. O percurso, de moto, carro, ônibus ou mesmo de trem, que parte da Estação da Luz, é rápido e lindo. Quem quer encarar a estrada rumo ao interior, uma viagem um pouco mais longa, mas igualmente fascinante, é explorar a ida de moto até o *Museu Asas de Um Sonho*, em São Carlos. Uma boa pedida para quem tem vontade de conhecer a história da aviação.

O interessante de São Paulo é que é possível encontrar atividades para todos os gostos, todos os dias da semana, todas as épocas do ano.

** Chrys Miranda é mecânico e empresário*

Caso 1

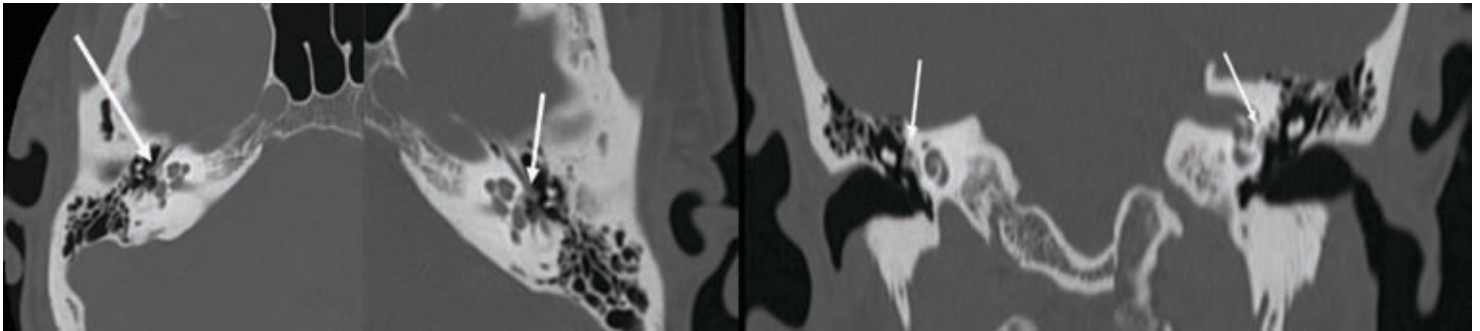


Sexo feminino, 7 anos, apresentando quadro de dor no ombro direito após trauma de baixa energia (apoiou o ombro no sofá) há três dias. Nega febre.

Figura A: Imagem de raio-x. / Figura B: Tomografia computadorizada sem contraste. / Figura C: Ressonância magnética com imagens ponderadas em T1. Figura D: T1 após injeção de meio de contraste paramagnético.

As imagens mostram lesão cavitada com conteúdo espesso/hemorrágico na região metadiafisária proximal do úmero (cabeças de setas brancas em C e D) determinando acentuado afinamento cortical com fratura patológica (seta branca em B) inclusive com fragmento ósseo decantado no seu interior (setas pretas em A e B). Diagnóstico: Cisto ósseo unicameral com fratura patológica e sinal do "fragmento caído". Lesão pseudotumoral que consiste em cavidade preenchida por líquido/sangue e envolta por membrana, geralmente acometendo metáfise proximal de ossos longos (sobretudo úmero e fêmur) e silente até a ocorrência de fratura patológica.

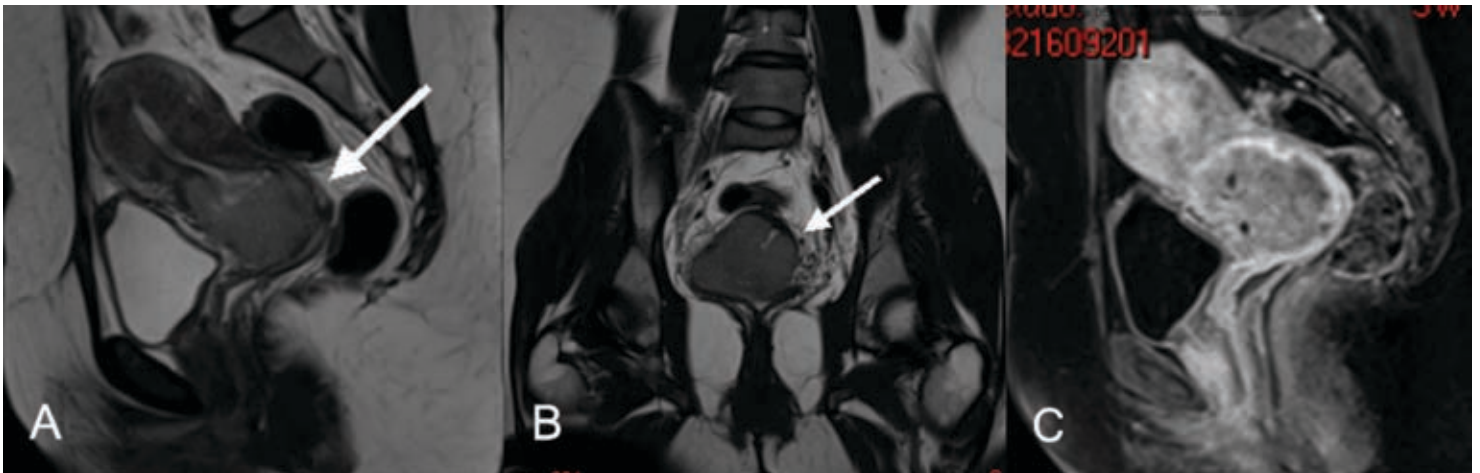
Caso 2



Sexo masculino, 45 anos, apresentando perda auditiva bilateral, principalmente à direita.

O estudo tomográfico mostrou reabsorção óssea na fissula ante fenestram. Este achado é a principal manifestação tomográfica da otosclerose. A otosclerose é uma doença idiopática que pode resultar em reabsorção ou esclerose de áreas da porção petrosa do osso temporal, levando à perda auditiva condutiva, neurossensorial ou mista (AJNR 30:1435–39 Aug 2009). Com o avanço das técnicas tomográficas, achados extremamente sutis podem ser demonstrados, facilitando o diagnóstico da doença.

Caso 3



Sexo feminino, 36 anos, exame de ressonância magnética (RM) da pelve para avaliação de lesão expansiva em cérvix uterina.

Figura A: Sinal intermediário nas sequências ponderadas em T2 sagital. / Figura B: Sinal intermediário nas sequências ponderadas em T2 coronal.

Figura C: Discreto realce após o contraste paramagnético intravenoso na sequência sagital ponderada em T1.

As imagens de RM da pelve com contraste intravenoso demonstram lesão expansiva e infiltrativa de limites definidos, envolvendo e causando aumento volumétrico da cérvix uterina. O carcinoma cervical invasivo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum do trato genital feminino, ocorrendo frequentemente em mulheres jovens. A ressonância magnética é hoje amplamente aceita como ideal para a avaliação dos principais fatores de prognóstico e escolha terapêutica.

Organização: Dr. Moacir Moreno Júnior (moacir@cdb.com.br), médico radiologista do grupo de Tórax do CDB.

Colaboraram nesta edição: Dr. Fernando Carlos Fachini, Dr. Alberto Peters Bambirra e Dr. Ellisson Cardoso.



Maratona, um desafio possível

Comecei a praticar corrida de rua em meados de 2003. Sempre me dediquei a atividades físicas, mas considerava provas com percursos superiores a dois quilômetros um desafio quase impossível. Pensava que maratonas (42 quilômetros) eram algo para atletas profissionais. Eu realmente precisava de mais explicações.

Comecei superando provas de cinco, dez e doze quilômetros. Encarei São Silvestres (15 km) até chegar aos 42 quilômetros e 195 metros. Comprei roupas, relógios, GPS, repositores e tudo que me ajudasse a melhorar o desempenho.

Mas milagres não existem. O bacana é descobrir pequenos segredos ao correr e trocar experiências. E o principal é a persistência. Não podemos desanimar com pequenas dores, com progresso lento e evolução mais rápida de outra pessoa.

Depois de glórias e fracassos, quando menos se percebe, você se dá conta de que é possível encarar os 42 quilômetros e esse desafio é uma lição de vida. A solução para um bom desempenho é descobrir o próprio caminho e contar com o apoio de familiares e amigos.

Tenho a experiência de duas maratonas para compartilhar: a de Berlim (Alemanha) em 2007 e a de Paris (França) em abril de 2009. Lembro-me que ao cruzar a linha de chegada em Berlim, junto com meu companheiro Marcelo, às vezes competidor, mas sempre cúmplice, falei, entre lágrimas, que aquela foi a pior idéia que tivemos juntos. O meu corpo inteiro doía.

No Brasil, ao reencontrar a nossa equipe, além das congratulações, vinha também a pergunta: qual será a próxima? Eu respondia que nunca mais correria uma maratona, que eu quase tinha morrido! Mas todos já haviam passado pela experiência da primeira maratona e a conclusão era taxativa: maratonista tem memória curta.

Não fugi à regra e, no final de 2008, surgiu um novo desafio: Paris 2009. O treinamento novamente foi duro, mas com algumas adaptações resultantes dos aprendizados de 2007. Na prova passamos por belos lugares e tivemos o incentivo dos espectadores. Além disso, a sensação de orgulho ao receber a medalha de participação foi acompanhada da alegria do desafio vencido.

Apesar das lembranças da última prova ainda estarem bem vivas, ao longe começam a ecoar sussurros que me questionam onde será a próxima. Por enquanto finjo que não é comigo.

* Dra. Daniela Giannotti (dani.giannotti@uol.com.br) é médica radiologista do Grupo de Mama do CDB.

Expediente

Esta é uma publicação trimestral do CDB - Centro de Diagnóstico Brasil
 Coordenação: Roberto Kalil
 Conselho Editorial: Dr. Juan Cevasco, Dr. Moacir Moreno Junior, Dr. Fernando Fachini, Dr. Emilio Montuori Neto
 Projeto Editorial/Gráfico: MarkeThings Comunicação e Eventos • www.markethings.com.br
 Jornalista Responsável: Márcia Vaisman • Editora: Marcela Marques Mtb: 47.833
 Colaboradores: Dr. Carlos Henrique Longo, Chrys Miranda, Dr. Fernando Carlos Fachini, Dr. Alberto Peters Bambirra, Dr. Ellisson Cardoso, Dra. Daniela Giannotti e Dr. Aron J. Belfer
 Revisores: Generoso Visconte
 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.

Lupa

Benefícios da biópsia de mama por ressonância magnética

O câncer de mama é uma das maiores preocupações da sociedade moderna. E não é para menos, afinal é a doença que mais causa a morte de mulheres no mundo. A grande chave para a ampliação das possibilidades de cura é o diagnóstico precoce que, segundo estudos e pesquisas, oferece 95% de chance de cura.

Para diagnósticos eficientes, atualmente existem diferentes tecnologias que buscam alterações nas mamas. A mamografia ainda é o método mais recomendado enquanto a ultrassonografia tem papel fundamental como auxiliar, principalmente em mamas que são radiologicamente densas.

Mas algumas lesões não são detectadas por esses exames. E, quando a paciente tem um risco aumentado de câncer de mama como mutações genéticas, histórico familiar e mamas densas, a ressonância muitas vezes é o único método que detecta o câncer em estágio inicial.

Cerca de 70% das alterações detectadas não são malignas e podem ser causadas por doenças benignas nas mamas. Para definir a natureza da alteração e poder tratá-la em uma fase precoce, há a necessidade da obtenção de uma amostra do tecido mamário responsável pela alteração.

Com o avanço dos recursos, é possível obter uma amostra de tecido por meio de biópsia com o auxílio de agulhas especiais e orientação do método de imagem que detectou a lesão. Até recentemente, apenas lesões vistas na mamografia ou na ultrassonografia eram passíveis de biópsia.

Atualmente, foram introduzidos materiais que permitem a realização da biópsia com ressonância. A dificuldade desse procedimento está no campo magnético gerado pelo equipamento. Por isso, o material utilizado deve ter características especiais. As agulhas, por exemplo, são de titânio.

A técnica é minimamente invasiva e esse exame diagnóstico proporciona precisão na retirada do tecido. Efetuado com anestésico local, pode ser feito ambulatorialmente, o que elimina a necessidade de centro cirúrgico e internação. É um exame indolor e rápido, que demanda menos de uma hora.

Com a paciente deitada, as mamas são posicionadas para que fiquem imóveis. É aplicado um anestésico local na área a ser biopsiada. A injeção de contraste destaca as áreas suspeitas. Por meio de uma pequena sonda, amostras de tecido são retiradas a vácuo e seguem para análise do anatomopatologista. A paciente é liberada no mesmo dia apenas com um curativo.

Quando o resultado da biópsia é benigno, normalmente não há necessidade de cirurgia. Quando maligno, o conhecimento precoce possibilita melhor planejamento da cirurgia ao médico assim como a discussão das possibilidades terapêuticas com a paciente.

A biópsia dirigida por ressonância magnética faz parte do arsenal diagnóstico dos serviços de imagiologia mamária da atualidade.

* Dr. Aron J. Belfer (abelfer@uol.com.br) é médico radiologista do Grupo de Mama do CDB.

Nossas unidades: Tatuapé • Brasil I • Brasil II • Marselhesa
 Agendamento de exames: 11 5908-7222
CDB Premium
 Agendamento de exames: 11 2108-7575