



Capa

CDB – Investimento no conforto do paciente



Em toda sua trajetória, o CDB investiu em tecnologia e corpo clínico especializado para a realização de exames de diagnóstico com eficiência, precisão e confiabilidade. Isso sem deixar de dar a devida atenção aos seus pacientes que são bem recebidos e sentem-se confortáveis para a realização de qualquer procedimento em todas as unidades.

A preocupação com o bem-estar dos pacientes fica clara ao observarmos alguns detalhes. O CDB é o único centro de diagnósticos do Brasil que possui o *Visual Therapy* nas salas de ressonância magnética de três unidades: Premium, Tatuapé e Brasil. Telas de led reproduzem imagens para proporcionar tranquilidade ao paciente, principalmente durante a realização de exames longos e que exigem imobilidade, como é o caso da ressonância.

O investimento em equipamentos que permitem maior conforto também integra a lista de artefatos capazes de melhorar o período de estadia dos pacientes nas unidades. Desenvolvido pela Siemens, o Espree permite a realização de ressonâncias magnéticas com mais comodidade para todos os perfis de pacientes, sejam eles altos, baixos, com grande ou pequeno porte físico, adultos ou crianças. Minimiza, também, a ansiedade daqueles que sofrem de claustrofobia. O grande diferencial do Espree está em seu

tamanho: tem o magneto 80 centímetros mais curto e possui 10 centímetros a mais no diâmetro em comparação com os equipamentos de RM convencionais. O equipamento conta, ainda, com tecnologias que compensam a menor extensão do magneto proporcionando qualidade de imagem comparável aos melhores equipamentos do mercado.

A cromoterapia (utilização de diferentes cores para equilibrar as emoções) foi instalada na unidade Marselhesa. Três tons de iluminação (azul, verde ou âmbar) ficam à escolha dos pacientes. E a combinação da cromoterapia com a música intensifica esse relaxamento. Nas unidades do CDB, os pacientes podem realizar a RM ouvindo sua própria seleção de músicas. Para isso, basta levar, consigo, o seu iPod.

Unidade Premium – Totalmente personalizada, a unidade Premium, montada em um casarão tombado pelo patrimônio histórico na avenida Brasil, foi elaborada para tratar o paciente com todo o conforto possível. A decoração do espaço lembra um Spa com tratamento semelhante ao de um hotel cinco estrelas. Dentre os grandes diferenciais dessa unidade, estão a aromaterapia, com aroma especialmente desenvolvido para o CDB, e a presença de uma *hostess* preparada para atender as necessidades de todos.



Avaliação por imagem nas lesões ortopédicas do esporte

São vários os benefícios da atividade física regular para os sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético e para o bem-estar psíquico e social. No mesmo ritmo do crescimento do número de pessoas que praticam atividades

físicas em busca de estilos de vida mais saudáveis, cresce o número de lesões esportivas.

Isso ocorre, em parte, por que poucas pessoas se atentam para um fato importante: o sistema cardiorrespiratório tem adaptação relativamente mais rápida ao exercício físico regular do que o sistema musculoesquelético. Após algumas semanas de exercícios, o atleta está mais disposto, mas o sistema musculoesquelético responde mais lentamente e ainda não está pronto para aumentos significativos de intensidade dos treinos.

Com mais energia, é natural o aumento do treino em dose superior a capacidade de adaptação musculoesquelética. Dessa forma, os tendões, músculos e ossos tornam-se vulneráveis a lesões como estiramentos, tendinites e fraturas por estresse. E, nessa hora, a procura por assistência especializada faz toda a diferença.

O Ortopedista, valendo-se da história clínica e do exame físico, pode diagnosticar o tratamento adequado. Exames auxiliares de imagem como o raio x, US, TC e RM, analisados por um radiologista especializado, e a cintilografia óssea, analisada por um médico nuclear, podem ser extremamente úteis para confirmar o diagnóstico e avaliar o grau da lesão. Isso contribui com a definição do tempo de afastamento.

A RM, por sua alta resolução, diferenciação dos tecidos e sensibilidade a líquidos, tem papel importante para a graduação das lesões musculares. Estiramentos musculares leves ou grau I necessitam de tempo menor de cicatrização do que lesões graus II ou III (com maior área de tecido danificado).

Quando os hematomas formados no local da rotura muscular não são completamente reabsorvidos pelo organismo, forma-se um cisto no local que impede o fechamento da fenda muscular. Nesta fase, a US é capaz de diagnosticar este cisto guiando o procedimento de esvaziamento por agulha.

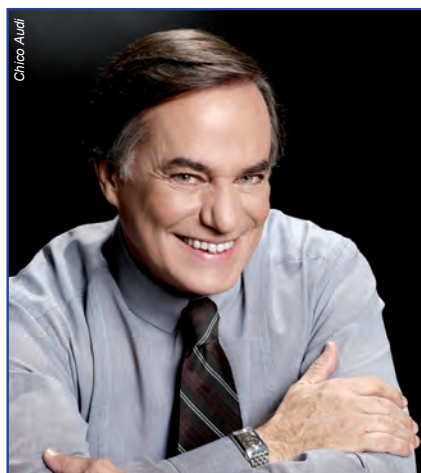
Em lesões por estresse, é comum o atleta questionar o tempo de afastamento das atividades. A dor é um parâmetro clínico fundamental, mas restam dúvidas. Em casos de estresse tibial medial, a RM auxilia nessa resposta graduando a lesão em graus I, II ou III. Edema isolado no periósteo é considerado grau I e o tempo de afastamento é de cerca de quatro semanas. Quando há traço de fratura na tibia (grau III) o tempo de afastamento alcança seis semanas. Normalmente o tempo de desaparecimento da dor é menor do que o sugerido de afastamento. Ao retornar precocemente ao esporte, o atleta fica suscetível a lesões recidivantes ou incompletamente cicatrizadas.

Como vimos, os métodos de imagem não são importantes apenas para o diagnóstico inicial, mas, também, durante a fase de reabilitação. Ao graduar as lesões, é possível estimar o tempo de retorno ao esporte.

Dr. João Carlos Rodrigues (joaacarod@gmail.com) é médico radiologista do setor musculoesquelético do CDB

Sampa

São Paulo e a cultura



*Ronnie Von

Nasci em Niterói, no Rio de Janeiro, mas há muito tempo vivo em São Paulo. São Paulo me adotou e eu adotei a cidade. Não consigo mais me imaginar vivendo em outro lugar. Aqui, as opções são tantas que, às vezes, as pessoas se esquecem do básico. O MASP (Museu de Arte de São Paulo), na avenida Paulista, é uma maravilha.

A Pinacoteca, na região central, também. E um lugar que gostei muito de conhecer foi o Museu da Língua Portuguesa, pertinho da Estação da Luz. É lindo, moderno e impecável.

A cidade de São Paulo é riquíssima em programas culturais. As opções vão desde a cultura “tradicional” até as manifestações

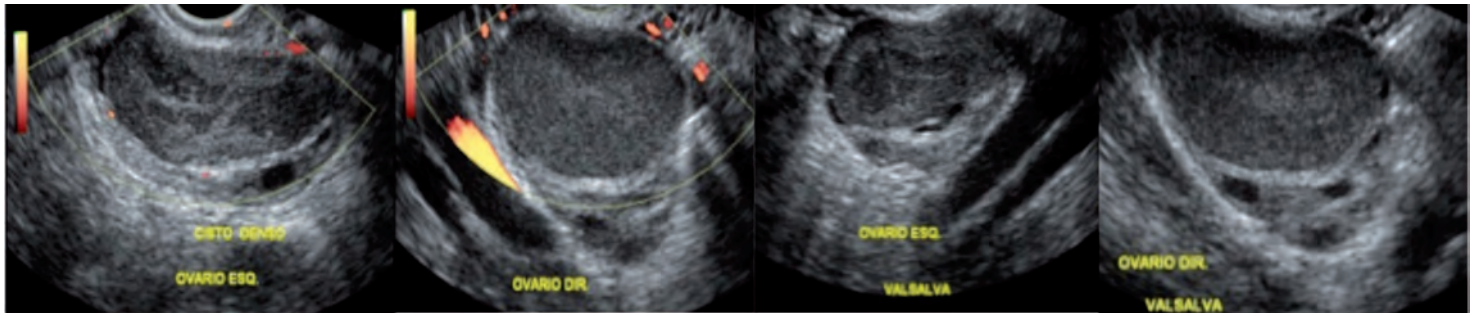
mais modernas. Em São Paulo a arte acadêmica e o grafite encontram espaço. São Paulo vai do samba de terreiro à música de câmara, de Camões à Fernanda Young. E essa diversidade é difícil de encontrar em outros lugares.

Tempo é o bem mais valioso que se pode ter hoje em dia. Mas, no final das contas, somos nós quem criamos o tempo. Quanto menos se faz, menos tempo se tem e vice versa. Portanto, para quem diz que não tem tempo para as coisas, minha resposta é: balela! Você pode não ter todo o tempo que gostaria para realizar alguma tarefa, mas tempo a gente arruma. É só otimizá-lo, priorizando o que deve ser priorizado. Para mim, por exemplo, família sempre vem antes de tudo na minha vida. O resto, como a carreira, foi sendo adaptado a partir daí.

Costumo citar alguns pensamentos em meu programa na TV, e tem um que gosto muito, de Monteiro Lobato. “Um país se faz com homens e livros”.

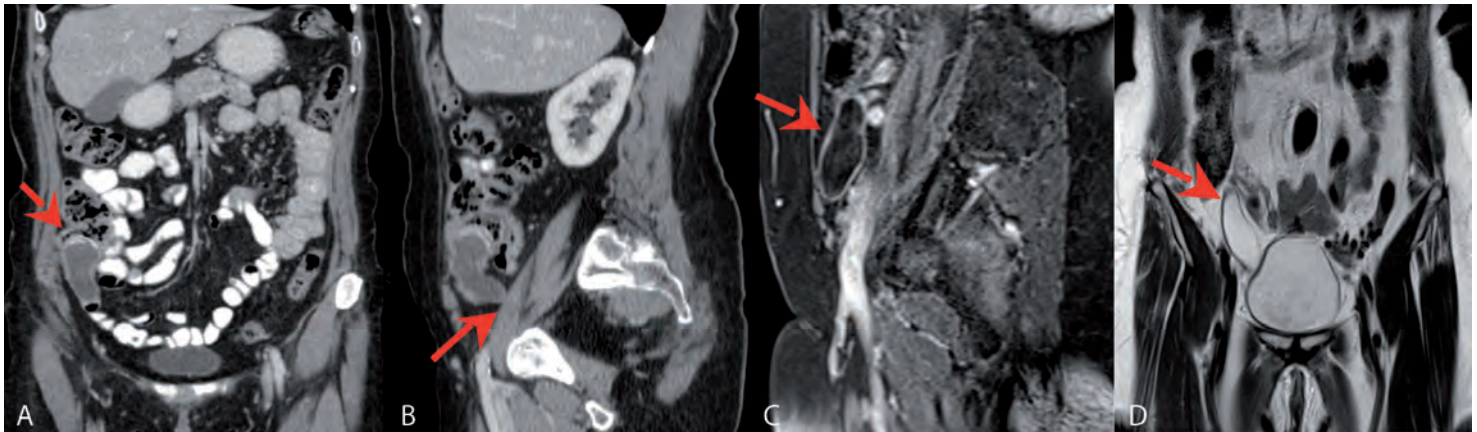
** Ronnie Von, cantor, piloto e apresentador da TV Gazeta*

Caso 1



Paciente de 32 anos, G1P0A1, assintomática, sem cirurgias ginecológicas prévias. Presença de cisto de conteúdo hipocogênico, regular, bem delimitado, com discreto fluxo parietal ao Doppler em ambos os ovários. Hiperecogenicidade dos tecidos periovarianos, com borramento dos contornos de ambos os ovários. Mobilidade ovariana reduzida às manobras de palpção e Valsalva. Diagnóstico: Cistos ovarianos de conteúdo espesso sugestivos de endometriomas. Sinais ecográficos sugestivos de processo aderencial anexial bilateral relacionados à endometriose.

Caso 2

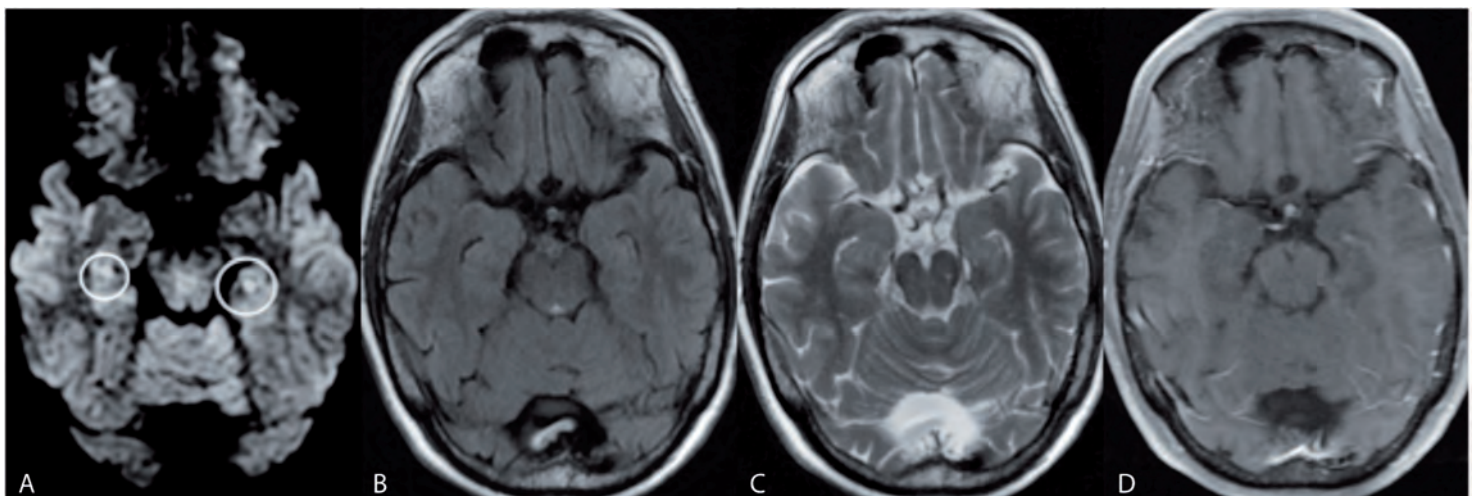


Paciente de 50 anos com dor vaga e intermitente na fossa ilíaca direita há quatro meses. Figuras A e B: tomografia com contraste endovenoso (iodado não iônico) e oral (iodado diluído) reformatada nos planos coronal e sagital, respectivamente. Note segmento de alça com base no ceco e terminando em fundo ceco (seta em B) compatível com o apêndice cecal que está distendido por conteúdo com atenuação líquida (muco), com paredes íntegras, sem sinais inflamatórios ou de ruptura. Há, também, calcificações parietais na base apendicular (seta em A), ocasionalmente encontradas nesta patologia.

Figuras C e D: Outra paciente, assintomática (achado incidental), ressonância magnética, sagital T1 pós-contraste (gadolínio) e coronal T2, respectivamente. Os achados são semelhantes, destacando-se a distensão líquida do apêndice (setas) que apresenta paredes íntegras e conteúdo com sinal de líquido, sem alterações inflamatórias associadas.

Diagnóstico: mucocele de apêndice. Este termo refere-se à distensão do apêndice por muco, que pode ter origem benigna (cerca de 60% adenomas mucinosos, 25% hiperplasia) ou maligna (10% adenocarcinomas mucinosos). A ruptura da mucocele na cavidade (espontânea ou iatrogênica, durante a cirurgia) com disseminação do conteúdo apendicular é conhecida como pseudomixoma peritoneal.

Caso 3



Paciente de 69 anos, sexo feminino, apresentando amnésia com duração de cerca de 12 horas, sem alteração de consciência. RM de crânio realizada cerca de 24 horas após o início dos sintomas evidenciou hipersinal puntiforme na sequência de difusão no aspecto lateral dos hipocampus bilateralmente (círculos brancos na figura A). Nenhuma anormalidade significativa foi observada em (figura B) FLAIR, (figura C) T2 e (figura D) T1 com contraste. Diagnóstico: Amnésia Global Transitória – Entidade clínica benigna de etiologia ainda incerta caracterizada por amnésia anterógrada, com preservação cognitiva e de identidade pessoal, e com duração, em geral, menor do que 24 horas seguida por recuperação completa na maioria dos casos. Ao contrário do Acidente Isquêmico Transitório (AIT), em relação ao qual deve ser diferenciada, não tem clara relação com aumento do risco cerebrovascular, tem baixas taxas de recorrência e o achado típico na RM é o apresentado nesse caso.



Corrida de aventura

As corridas de aventura envolvem múltiplas modalidades esportivas, geralmente combinando corrida, caminhada, ciclismo, canoagem, práticas verticais e orientação. É um esporte

ainda pouco conhecido no Brasil, embora haja entidades representativas e vários circuitos organizados por diferentes empresas.

Por envolver muitas atividades, a quantidade de equipamentos utilizada pelos atletas é grande e a maioria é requerida obrigatoriamente pela organização da prova. Não há um formato obrigatório, porém o mais utilizado é com equipes de dois a quatro atletas que precisam percorrer um trajeto marcado em mapas e cartas topográficas que são fornecidos pela organização. As corridas podem ter de 40 a 400 km e durarem de algumas horas a vários dias e, em muitas competições, somente a menor parte das equipes consegue completar a prova.

Comecei no esporte há cerca de dois anos, quando fui convidado por amigos na academia a formar uma equipe para participar de uma prova em Ilha Bela, litoral paulista.

Gostava de correr e pensei que seria interessante, mas fiquei apreensivo, afinal era muita coisa para treinar, muito equipamento para comprar e não sabia se ia gostar de fazer um esforço físico desse tipo. Além disso, havia a pressão de não decepcionar minha equipe, pois era inexperiente em qualquer tipo de competição.

Entretanto, o que mais me preocupou acabou sendo o meu maior fascínio por este esporte: a equipe. Você nunca está sozinho, sua equipe está lá pra te ajudar e você trabalha para que todos cheguem ao final.

Essas provas colocam os atletas frente a situações difíceis e, por vezes, completamente inusitadas. Frequentemente estamos procurando um caminho de madrugada em alguma trilha desconhecida, arrumando um pneu de bike furado ou, até mesmo, fugindo de um avestruz numa fazenda. E, é claro, que isso ajuda a ter calma e paciência para resolver os “pequenos” problemas do dia a dia.

Terminamos a primeira corrida e, depois desta, vieram muitas outras. A equipe se modificou, aprendi a ler e interpretar mapas e bússolas, fizemos novas amizades e vencemos desafios que, no início, eram impensáveis para alguém que só corria despretensiosamente.

* Dr. Regis Otaviano (regisfranca@gmail.com) integra o grupo de medicina interna do CDB

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

CDB Premium
Agendamento de exames: 11 2108-7575

Lupa

Enteroscopia de duplo balão na investigação das patologias do intestino delgado

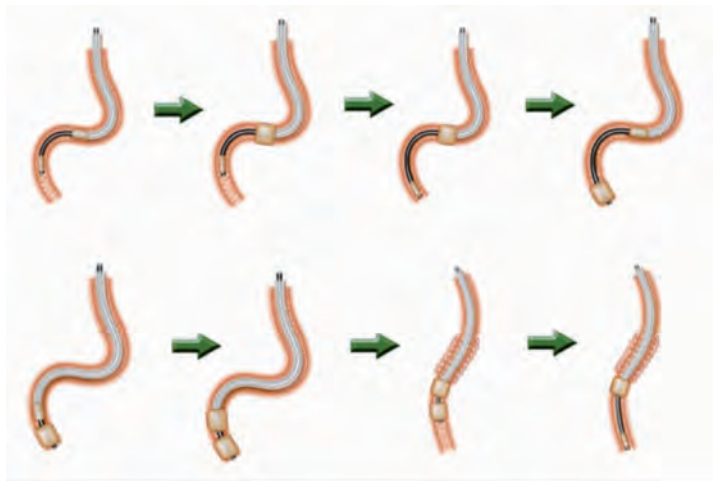
Com o advento da enteroscopia de duplo balão, a avaliação endoscópica do intestino delgado tornou-se possível. Esse método endoscópico utiliza um enteroscópio dedicado com um overtube associado a dois balões, sendo um na extremidade do enteroscópio e outro no overtube.

Com as manobras de retificação e encurtamento do trajeto de intestino delgado percorrido, juntamente com os balões insuflados, o aparelho percorre e atinge porções profundas do intestino delgado, permitindo tanto o diagnóstico endoscópico, quanto as realizações de biópsias e procedimentos terapêuticos (veja figura abaixo).

Este exame está indicado na investigação das patologias do intestino delgado, sendo que a sua principal é na investigação de hemorragia digestiva de causa obscura, onde os exames habituais de esofagogastroduodenoscopia e colonoscopia não obtiveram êxito no diagnóstico do foco hemorrágico.

O procedimento pode ser realizado tanto pela via oral quanto pela via anal, com possibilidade de avaliação endoscópica completa do intestino delgado nos casos selecionados.

Este exame já está disponível nas unidades do CDB.



Técnica de introdução do enteroscópio de duplo balão

* Prof. Dr. Paulo Sakai (paulosakai@terra.com.br), coordenador da equipe de endoscopia do CDB.

Expediente

Esta é uma publicação do CDB - Centro de Diagnóstico Brasil

Coordenação: Roberto Kalil

Conselho Editorial: Dr. Juan Cevalco, Dr. Moacir Moreno Junior, Dr. Fernando Fachini, Dr. Emílio Montuori Neto

Projeto Editorial/Gráfico: MarkeThings Comunicação e Eventos • www.markethings.com.br

Jornalista Responsável: Marcela Marques Mtb: 47.833

Colaboradores: Prof. Dr. Paulo Sakai, Dr. Moacir Moreno Júnior, Dr. Regis Otaviano, Dr. João Carlos Rodrigues, Dr. Leonardo Piber, Dra. Renata de Oliveira e Silva, Dr. Leonardo Gutierrez e assessoria de imprensa do Ronnie Von.

Revisor: 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.