

# O PEDIDO MÉDICO

---



**@DEULAUDO**

# APENDICITE AGUDA

**Quadro Clínico:** Homem jovem com dor abdominal no quadrante inferior direito há 1 dia + febre + leucocitose.

## **Qual exame solicitar e o porquê?**

- Tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso
- Altamente sensível (94-98%) e específica (até 97%) para o diagnóstico de apendicite aguda e suas complicações e permite o diagnóstico de causas alternativas de dor abdominal.

## **Quais achados de imagem esperados?**

# APENDICITE AGUDA

-Diâmetro aumentado do apêndice  $\geq 8-9$  mm de diâmetro



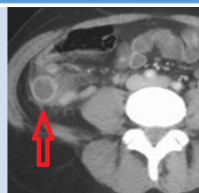
-Espessamento da parede do apêndice

-Borramento da gordura adjacente (normalmente a gordura é homogênea)

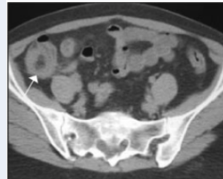
-Distensão líquida do apêndice na fossa iliaca direita

-Espessamento da parede do apêndice

-Borramento da gordura adjacente

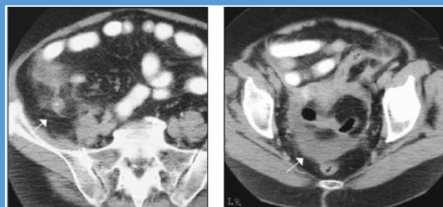


- Espessamento da parede do ceco (seta branca)

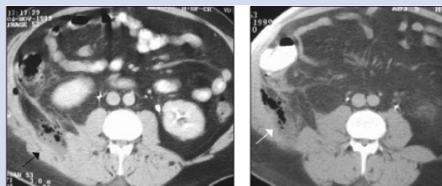


## COMPLICAÇÕES

- Líquido livre intraperitoneal, sugestivo de peritonite (setas brancas)



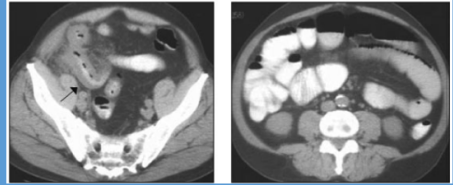
- Apendicite complicada com abscesso de parede caracterizada por gás extraluminal (setas)



# APENDICITE AGUDA

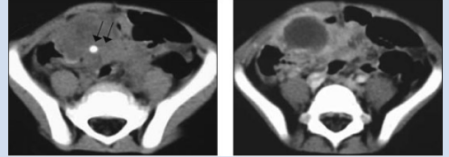
## COMPLICAÇÕES:

- **Obstrução intestinal**, caracterizados por dilatação de alças de delgado e espessamento mural do íleo terminal (seta)



- **Abscesso apendicular com apendicólito** em seu interior (seta branca)

- **OBS:** Apendicólito não indica, necessariamente, que o órgão esteja inflamado. Contudo, diante de outros achados, este passa a ser muito significativo.



# COLECISTITE AGUDA

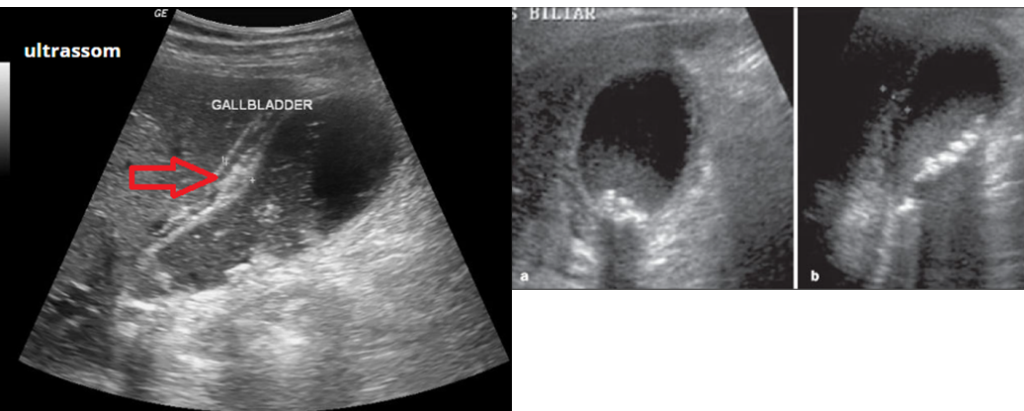
**Quadro Clínico:** Mulher jovem com quadro de dor abdominal em quadrante superior direito há 2 dias, vômitos e febre.

## Qual exame solicitar e o porquê?

- Ultrassonografia de abdome total
- É o exame mais sensível para o diagnóstico de colecistite aguda e está mais prontamente disponível.

## Quais achados de imagem esperados?

Espessamento da vesícula biliar parede da vesícula biliar (>3mm) – **seta vermelha**; Distensão da vesícula biliar; Presença de líquido perisolecístico; Presença de cálculos impactados, especialmente no infundíbulo; Hiperfluxo das paredes ao Estudo Doppler e pode ser encontrado lama biliar e o sinal de Murphy ultrassonográfico



# DIVERTICULITE AGUDA

**Quadro Clínico:** Idoso com quadro de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo e febre há 1 dia.

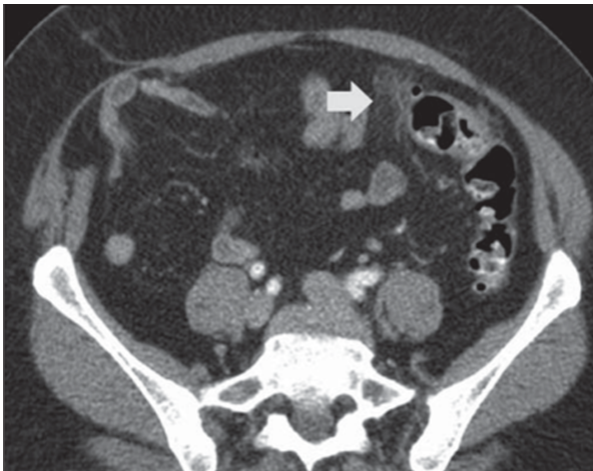
## **Qual exame solicitar e o porquê?**

- Tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso
- Permite o diagnóstico e estadiamento da diverticulite colônica com sensibilidade de 94% e especificidade de 99%. Também pode avaliar suas complicações e permite o diagnóstico de causas alternativas de dor abdominal.

## **Quais achados de imagem esperados?**

# DIVERTICULITE AGUDA

Divertículo inflamado:



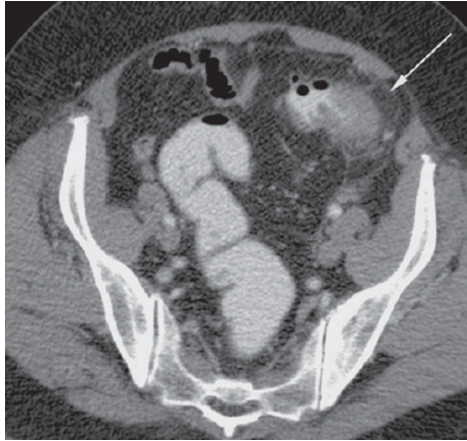
Espessamento parietal intestinal:



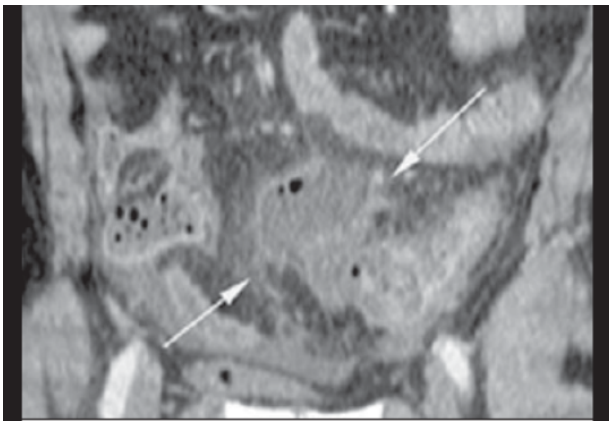
Contato: [deulau@gmail.com](mailto:deulau@gmail.com)

# DIVERTICULITE AGUDA

Sinais inflamatórios na gordura pericolônica e espessamento da fáscia lateroconal:



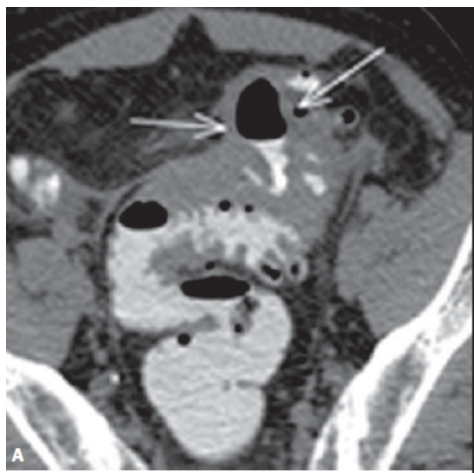
**Hinchey I:** Espessamento parietal do sigmoide com abscesso pericolônico.



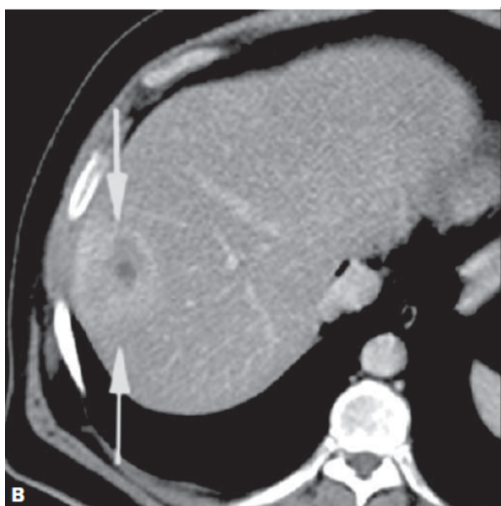


# DIVERTICULITE AGUDA

Hinchey II: Paredes espessadas do sigmoide.



Abscesso hepático relacionado a processo infeccioso do cólon:

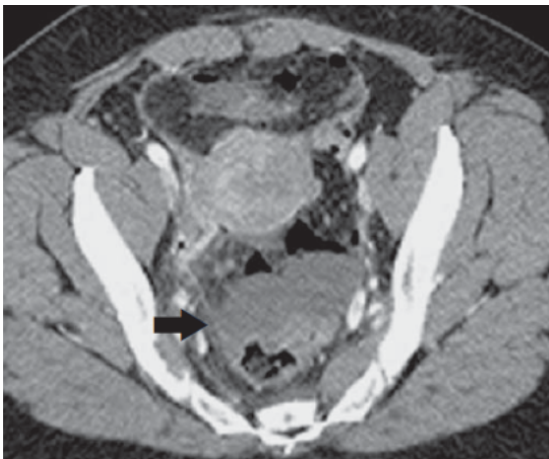


# DIVERTICULITE AGUDA

**Hinchey III:** Diverticulite com múltiplos abscessos(seta) na região inframesocólica e pneumoperitônio, associada a peritonite.



**Hinchey IV:** Diverticulite com perfuração e abscesso pélvico heterogêneo. Peritonite fecal no achado cirúrgico.



# AVE ISQUÊMICO

**Quadro Clínico:** Idoso com quadro de déficit neurológico súbito há 30 minutos.

## **Qual exame solicitar e o porquê?**

- Tomografia de crânio sem contraste
- Os principais objetivos deste exame são excluir hemorragia cerebral ou outra doença que simula AVE, detectar e avaliar a extensão dos sinais precoces de isquemia e tentar avaliar a presença e o local da obstrução vascular.

## **Quais achados de imagem esperados?**

# AVE ISQUÊMICO

O primeiro sinal de TC visível é um **segmento hiperdenso de um vaso**, representando a visualização direta do trombo/êmbolo intravascular e, como tal, é visível imediatamente. Embora isso possa ser observado em qualquer vaso, é mais frequentemente observado na artéria cerebral média.



# AVE HEMORRÁGICO

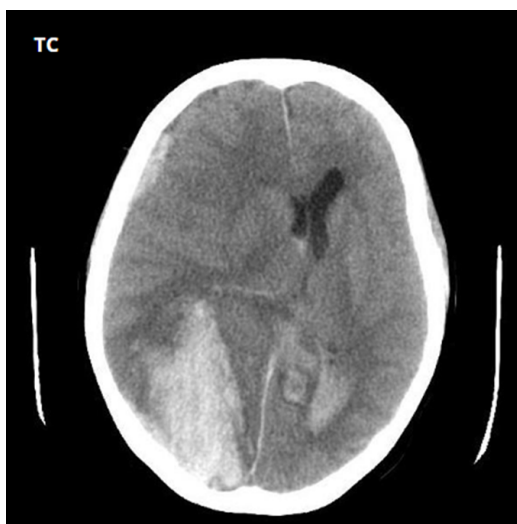
**Quadro Clínico:** Idoso com quadro de déficit neurológico súbito há 30 minutos.

## **Qual exame solicitar e o porquê?**

- Tomografia de crânio sem contraste
- Os principais objetivos deste exame são avaliar a presença de hemorragia cerebral ou outra doença que simula AVE.

## **Quais achados de imagem esperados?**

TC sem contraste demonstrando uma **grande hemorragia intracerebral envolvendo o aspecto posterior do hemisfério cerebral direito**. Há extensão tanto para os ventrículos quanto para o espaço subdural. Desvio acentuado da linha média também está presente.



# HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA

**Quadro Clínico:** Mulher 60 anos com relato de cefaleia de início súbito há 1 hora e descrita como “a pior cefaleia que já teve”.

## Qual exame solicitar e o porquê?

- Tomografia de crânio sem contraste
- Embora a RM seja considerada mais sensível, a TC sem contraste é frequentemente realizada primeiro devido à disponibilidade mais ampla.

## Classificação da HSA:

### Escala de Fischer de hemorragia subaracnoide

---

Grau I – Ausência de sangramento.

Grau II – Lâmina fina de sangramento < 1 mm.

Grau III – Lâmina de sangramento > 1 mm.

Grau IV – Hemorragia intracerebral, hemorragia intraventricular com ou sem sangramento difuso.

---

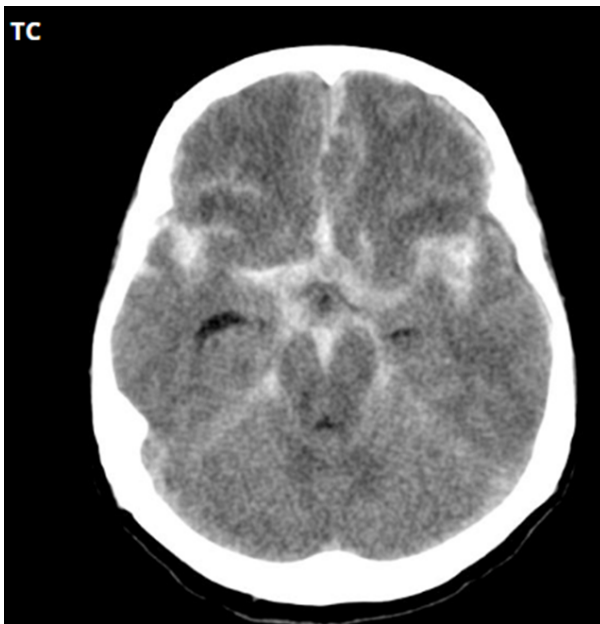
Tabela sobre a Escala de Fisher. **Fonte:** Garcia & Ferreira (2015).

## Quais achados de imagem esperados?

# HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA

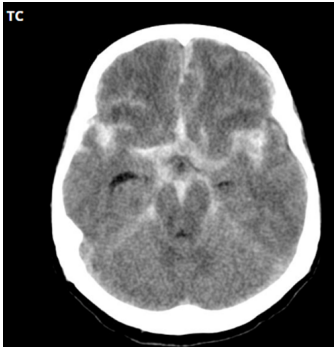
Costuma-se encontrar **material hiperdenso preenchendo o espaço subaracnóideo**. Mais comumente, isso é aparente ao redor do círculo de Willis , devido à maioria dos aneurismas ocorrem nessa região ou na fissura silviana.

Às vezes, pequenas quantidades de sangue podem ser observadas acumulando-se na fossa interpeduncular, aparecendo como um pequeno triângulo hiperdenso, ou dentro dos cornos occipitais dos ventrículos laterais.

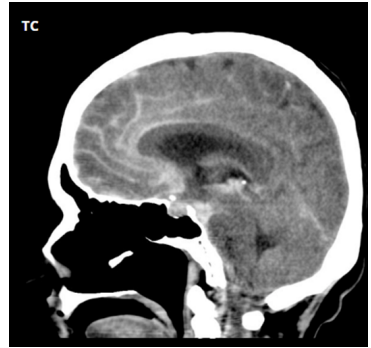


# HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA

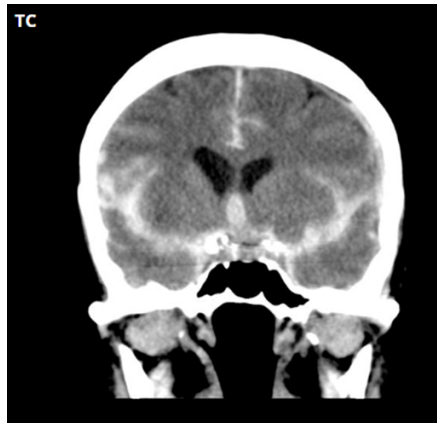
Corte axial sem contraste



Corte sagital sem contraste



Corte coronal sem contraste





# DISSECÇÃO AÓRTICA

**Quadro Clínico:** Homem 60 anos, hipertenso com relato de dor torácica súbita com irradiação para o dorso há 45 minutos.

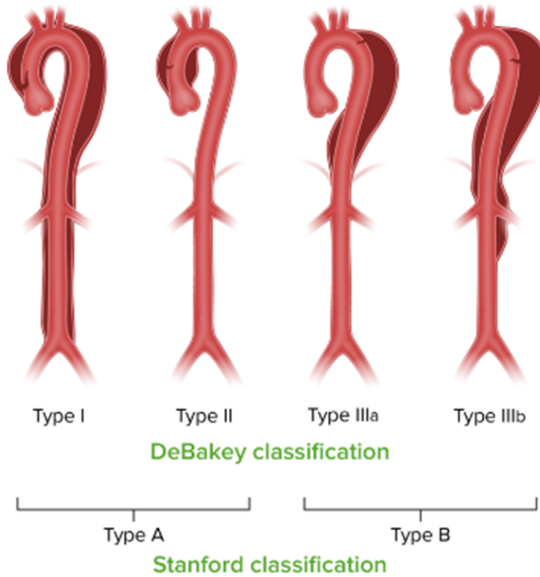
## **Qual exame solicitar e o porquê?**

- Angiotomografia de tórax com contraste endovenoso
- Exame capaz não só de diagnosticar e classificar a dissecção, mas também de avaliar complicações.

## **Quais achados de imagem esperados?**

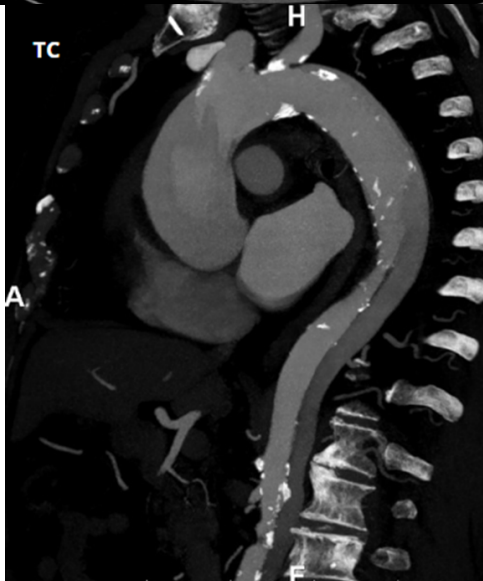
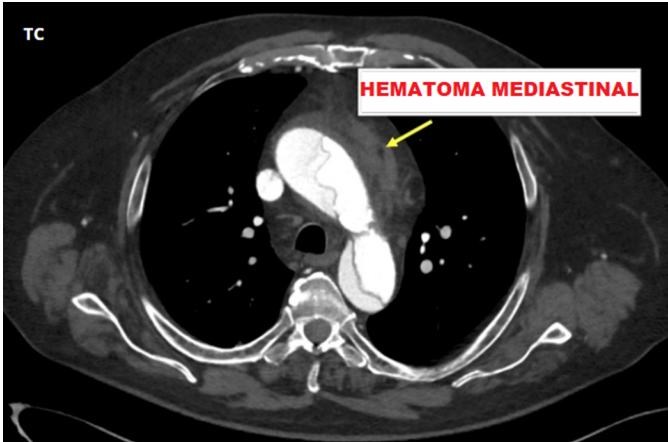
# DISSECÇÃO AÓRTICA

Classificação:



# DISSECÇÃO AÓRTICA

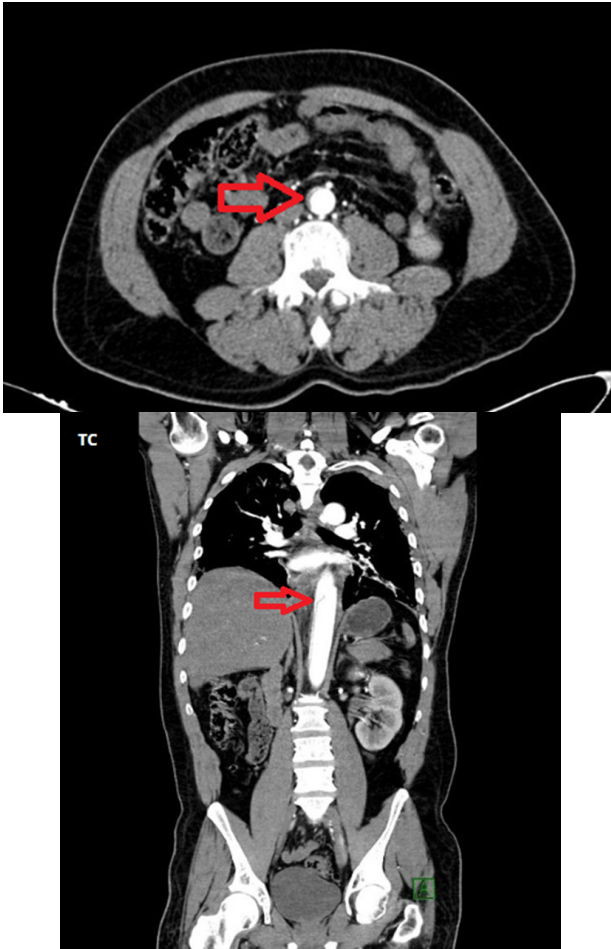
Dissecção **TIPO A** e ruptura focal da falsa luz, resultando em hematoma mediastinal moderado.



Contato: [deulaudo@gmail.com](mailto:deulaudo@gmail.com)

# DISSECÇÃO AÓRTICA

Dissecção aórtica com retalho intimal é observado na aorta torácica. Tem um lúmen falso menor e um lúmen verdadeiro maior. Esses achados estão de acordo com a dissecção aórtica tipo B de Stanford.



# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

**Quadro Clínico:** Mulher 65 anos, internada em leito de terapia intensiva após ser submetida a artroplastia do quadril, evolui com dispneia súbita.

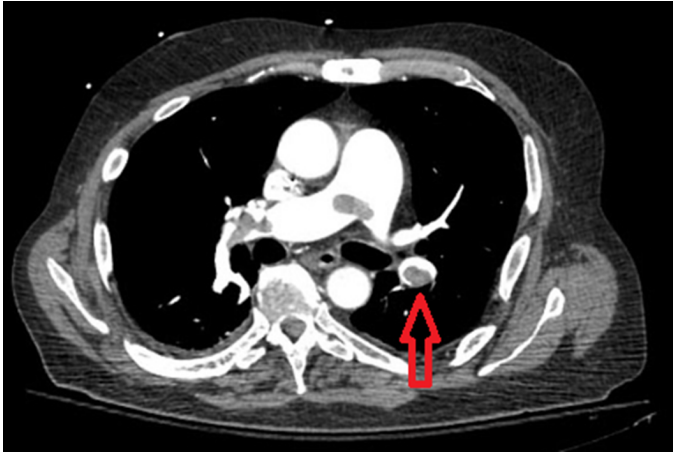
## **Qual exame solicitar e o porquê?**

- Angiotomografia das artérias pulmonares com contraste endovenoso
- Mostrará defeitos de enchimento na vasculatura pulmonar com embolia pulmonar aguda.

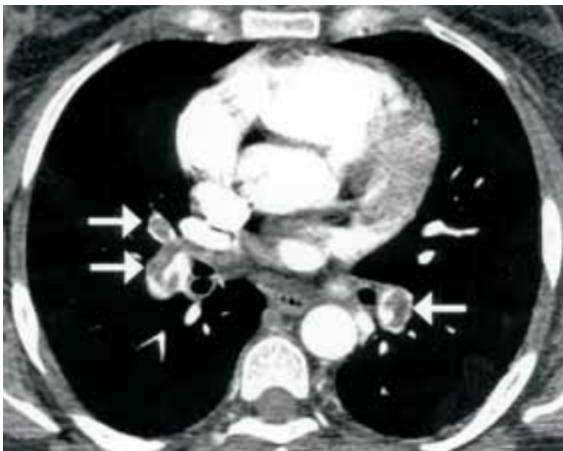
## **Quais achados de imagem esperados?**

# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Quando visto no plano axial, **uma fina borda de contraste persiste em torno de um defeito de enchimento central devido ao trombo.**



Falhas de enchimento parcial nas artérias do lobo médio e lobos inferiores (setas brancas).



# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Falhas de enchimento na artéria pulmonar direita, artéria interlobar direita e artérias interlobar esquerda com extensão para a rtérialingular (setas brancas).



# PIELONEFRITE (COMPLICADA)

**Quadro Clínico:** Mulher diabética, 45 anos, com terceiro episódio de pielonefrite em 3 meses.

## **Qual exame solicitar e o porquê?**

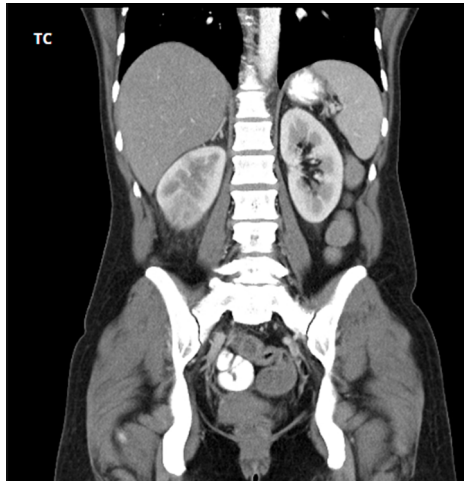
- Tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso.
- Exame capaz de avaliar a presença de cálculos renais, defeitos de perfusão e complicações como coleções e obstruções do trato genitourinário.

## **Quais achados de imagem esperados?**



# PIELONEFRITE (COMPLICADA)

Região focal de baixa atenuação no polo inferior do rim direito, compatível com pielonefrite aguda.



Rins de tamanho normal, com ureterohidronefrose mínima à esquerda



Contato: [deulaudo@gmail.com](mailto:deulaudo@gmail.com)

# TORÇÃO TESTICULAR

**Quadro Clínico:** Menino 6 anos com dor súbita em testículo direito.

## **Qual exame solicitar e o porquê?**

- à Ultrassonografia de bolsa escrotal com Doppler
- Modalidade de escolha para avaliar o testículo potencialmente torcido. Ele é capaz de avaliar simultaneamente a estrutura do testículo e a vascularização, tudo sem exposição à radiação ionizante.

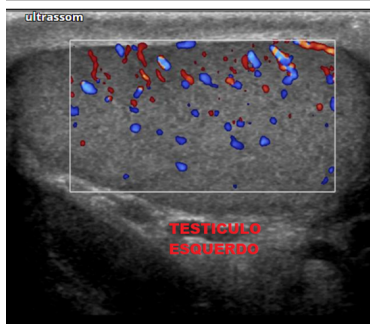
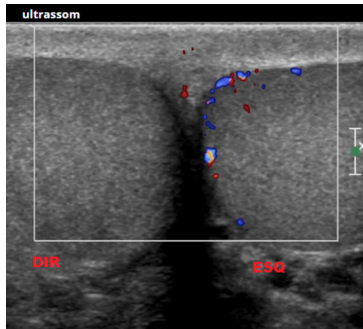
## **Quais achados de imagem esperados?**

**Sinal do redemoinho:** se refere a uma massa lamelada com camadas concêntricas, representando os componentes enrolados do cordão espermatóico.



# TORÇÃO TESTICULAR

**Fluxo sanguíneo alterado:** Na torção completa há ausência de fluxo sanguíneo nos testículos e epidídimos.



CONTATO: DEULAUDO@GMAIL.COM



**OBRIGADO POR  
ACOMPANHAR NOSSO  
CONTEÚDO!**

---

 **INSTAGRAM: @DEULAUDO**

 **YOUTUBE: /@DEULAUDO**

