



Resnick incentiva radiologistas a ver estudos da imagem como espelhos

O discurso anual sobre Radiologia e Diagnóstico por Imagem no RSNA 2003 combinou imagens, animação, esboços computadorizados e desenhos em uma leitura dinâmica chamada, Distúrbio mental interno das junções: Correlação Anatomo-pato-fisiológica da imagem latente. O discurso foi proferido pelo Dr. Donald L. Resnick, professor de Radiologia na Universidade da Califórnia (San Diego) e Chefe do Departamento de Imagem do Músculo-Esquelético no Centro Médico da Administração dos Veteranos. O discurso deste ano focou as junções do tipo sinovial. "Eu quero que as pessoas entendam mais sobre por que vêem o que fazem, do que melhor memorizem os achados específicos da imagem latente".

Começou revendo os principais constituintes que são encontrados em uma junção sinovial típica; o menisco, a cartilagem articular, os ligamentos, o labrum e os tendões. Em cada caso, usou um protótipo para ilustrar a importância da anatomia e da patofisiologia que explicam o que nós vemos nos estudos da imagem latente daquelas estruturas quando há anormalidades dentro delas. Para o menisco, a cartilagem articular e os ligamentos, o protótipo era o joelho. Para o labrum e os tendões, o protótipo era o ombro e o manguito rotador.

A anatomia de uma junção do tipo sinovial, disse ele, tipicamente consisti num complexo justaposto por su-

perfícies de ossos cobertas por uma camada fina de cartilagem hialina ligadas por uma cápsula fibrosa e por um tecido conexivo vascular subjacente, a membrana sinovial. Em algumas destas junções, os ligamentos capsulares e acessórios ou os bordos anulares fibrocartilaginosos, ou ambos, fornecem a estabilidade; os discos articular parciais ou completos (o menisco) distribuem forças; e os músculos e os tendões próximos são essenciais para o movimento articular apropriado. A disfunção, ou o distúrbio, de tal junção é um problema clínico comum. A análise requer freqüentemente a aplicação de métodos da imagem latente, especialmente a RM, Dr. Resnick explicou.

As superfícies articulares de junções sinovial diferem na complexidade, nos graus de liberdade rotatória, e na forma, e estas diferenças esclarecem variações na escala normal do movimento comum, da extensão da estabilidade inerente, e da probabilidade e do teste padrão da subluxação ou de deslocação. Os ligamentos intrínsecos, como na junção e no glenoumeral, existem enquanto engrossam a cápsula focal comum que pode vir a romper quando um osso emparelhado for deslocado em relação ao outro. O menisco e o labrum compartilham de muitas características estruturais que influenciam seu teste padrão da falha e das estratégias relacionadas ao tratamento médico e cirúrgico para tal falha.

A cartilagem articular é de espessura e extensão variáveis e é sujeita a ferimento e à degeneração. A placa subcondral do osso, uma camada fina de osso compacto abaixo da cartilagem articular, pode também ser ferida, freqüentemente com um corte ou por forças compressivas aplicadas à extremidade do osso. Tais forças podem conduzir a hemorragia e ao edema na medula adjacente. Em muitas posições tais como a junção glenoumeral, as expansões dos tendões são insinuadas pela cápsula comum. As modificações nestes tendões e músculos correspondentes podem ser produzidas por ferimento ou pela idade avançada. Uma compreensão firme da estrutura e da função é essencial para a interpretação apropriada das anormalidades em RM que acompanham os distúrbios mentais internos de junções sinovial, disse o Dr. Resnick.

Tal compreensão promoverá uma interpretação mais significativa do significado clínico dos achados da imagem latente e assegurará uma comunicação melhorada entre o radiologista e o médico consultado. O Dr. Resnick concluiu seu discurso com esta mensagem à audiência: "O estudo da imagem latente é como um espelho, uns dados anatômicos e pato-fisiológico brutos subjacentes refletidos. Compreenda aqueles dados, e compreenda melhor sua reflexão no estudo da imagem latente".

Tradução: Renata Donaduzzi