



54ª Jornada Paulista de Radiologia

# ENFRENTANDO O DESAFIO DAS LESÕES PSEUDOTUMORAIS INFECCIOSAS NA INFÂNCIA

# OBJETIVO

Revisar os diagnósticos diferenciais e as características de imagem do pseudotumor inflamatório (PTI) de causa infecciosa em vários locais do corpo, que mimetizam neoplasias na infância.

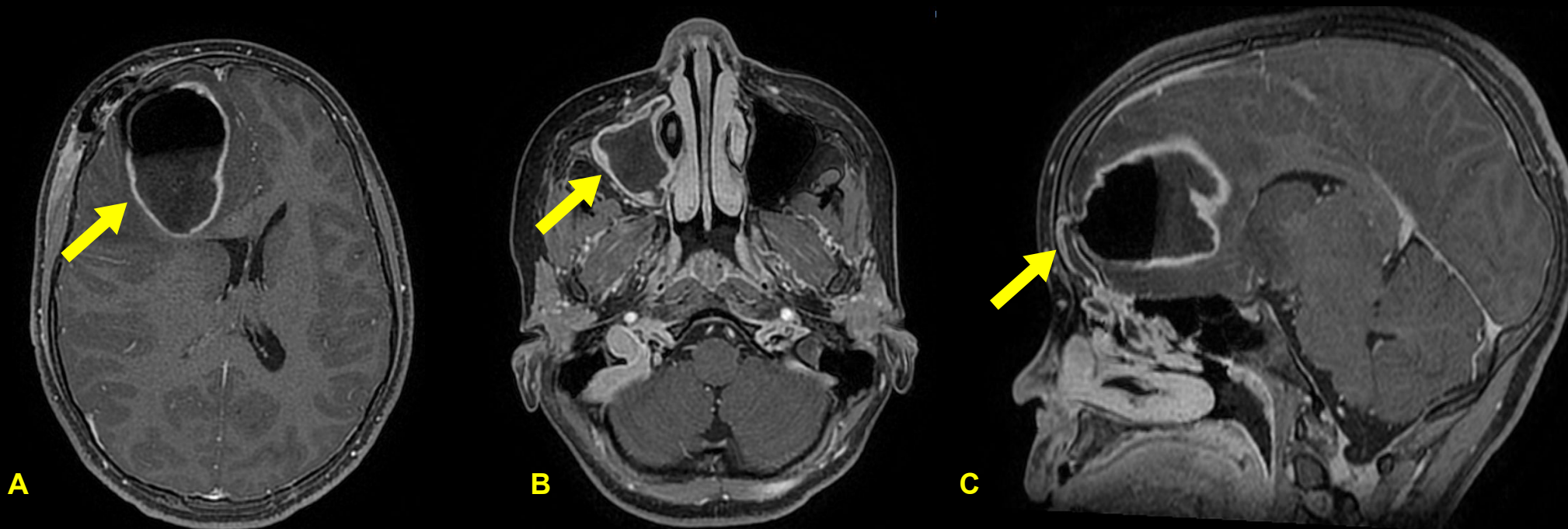


Figura 1: Abscessos no lobo frontal direito, simulando glioma de alto grau. Ressonância magnética, sequência T1 pós-contraste (A e B no plano axial e B no plano sagital) demonstrando lesão expansiva na substância branca no lobo frontal direito com realce periférico e edema vasogênico ao redor, com efeito de massa, em contiguidade com realce periférico nos seios paranasais direitos (seta).

## APENDICITE COMPLICADA SIMULANDO LESÃO OVARIANA

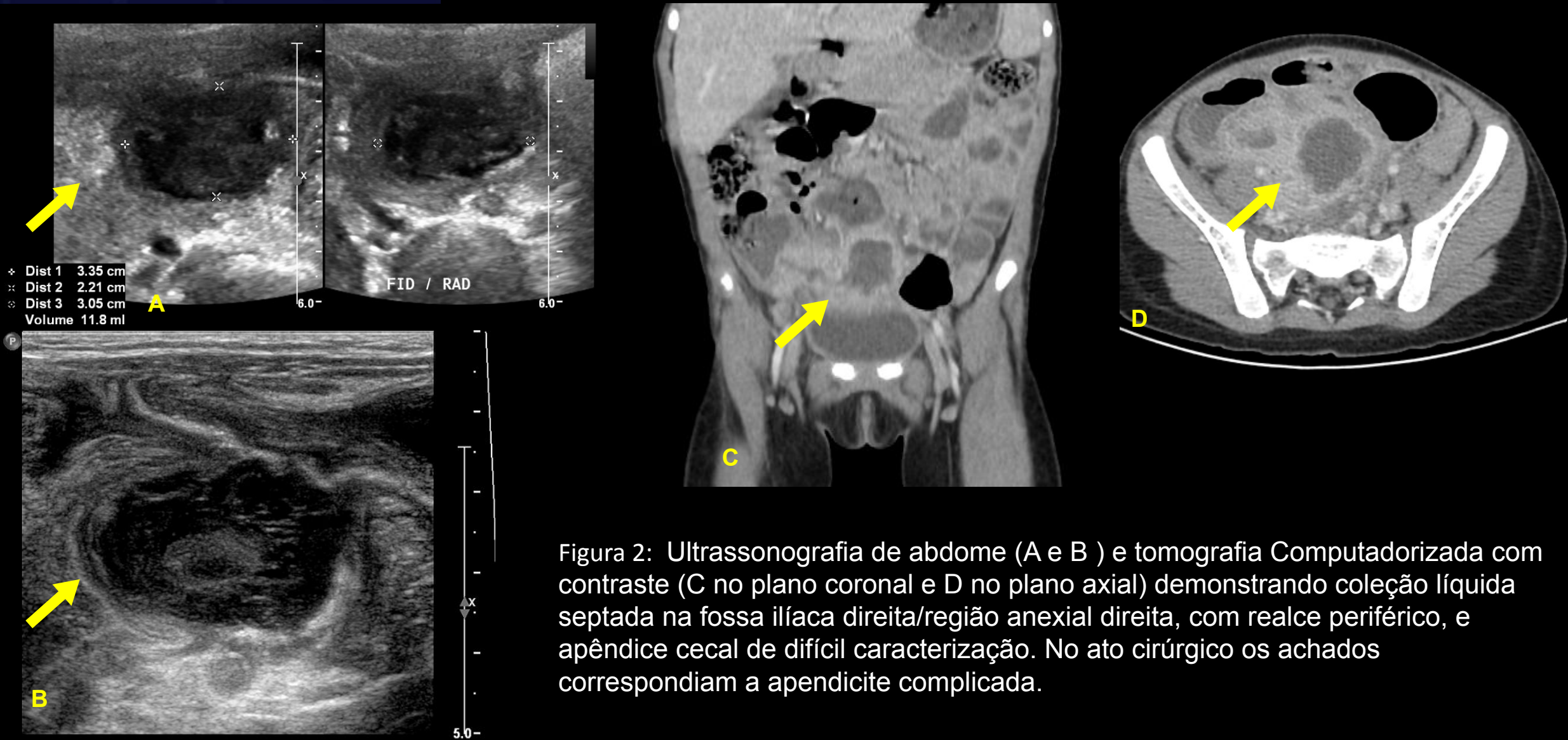


Figura 2: Ultrassonografia de abdome (A e B ) e tomografia Computadorizada com contraste (C no plano coronal e D no plano axial) demonstrando coleção líquida septada na fossa ilíaca direita/região anexial direita, com realce periférico, e apêndice cecal de difícil caracterização. No ato cirúrgico os achados correspondiam a apendicite complicada.

## OSTEOMIELITE - LESÃO ÓSSEA COM ASPECTO AGRESSIVO SEMELHANTE A OSTEOSSARCOMA/ TUMOR DE EWING

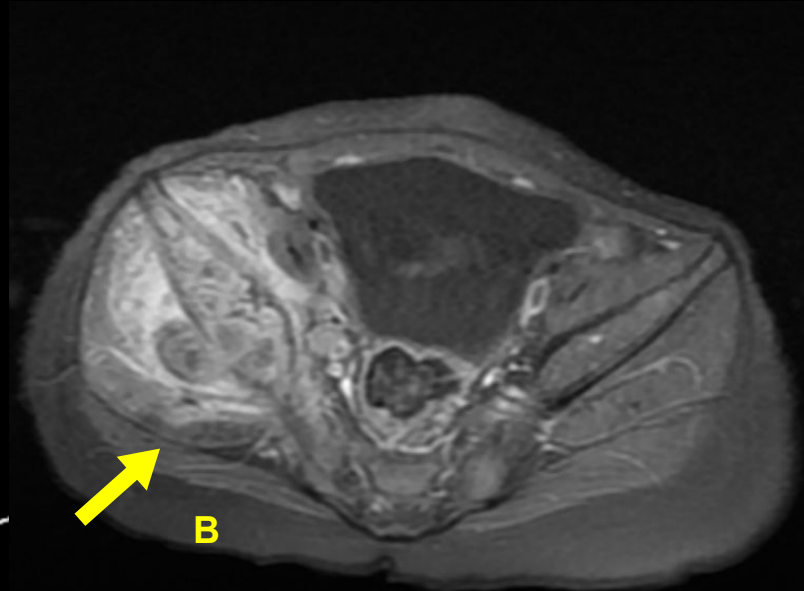


Figura 3: Tomografia Computadorizada com contraste (A no plano axial), ressonância magnética ( B no plano axial) demonstrando lesão de aspecto agressivo no ílaco direito, com ruptura cortical e componente de partes moles extra-ósseo, com realce heterogêneo de predomínio periférico, associado a edema de partes moles e aumento dimensional de linfonodos pélvicos. Cintilografia óssea (C) com aumento difuso da captação e hipervascularização no ílaco direito, sem metástases ósseas a distância.

C



# ENFRENTANDO O DESAFIO DAS LESÕES PSEUDOTUMORAIS INFECCIOSAS NA INFÂNCIA

Mais prevalente em pacientes imunocomprometidos e pós-transplante com febre.

**CARACTERÍSTICA DO  
PSEUDOTUMOR  
INFECCIOSO QUE AJUDAM  
NA DIFERENCIAÇÃO COM  
NEOPLASIA.**

Achados de imagem apresentam lesões com realce anelar após a administração do meio de contraste e áreas de necrose de permeio.

História clínica (febre, quadro clínico de início recente), achados laboratoriais e antecedentes do paciente ajudam ao diagnóstico.

Metástases ósseas não encontradas  
Linfadenopatias costumam ter necrose e realce periférico.