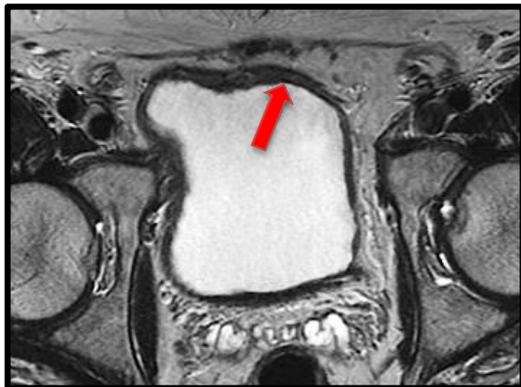
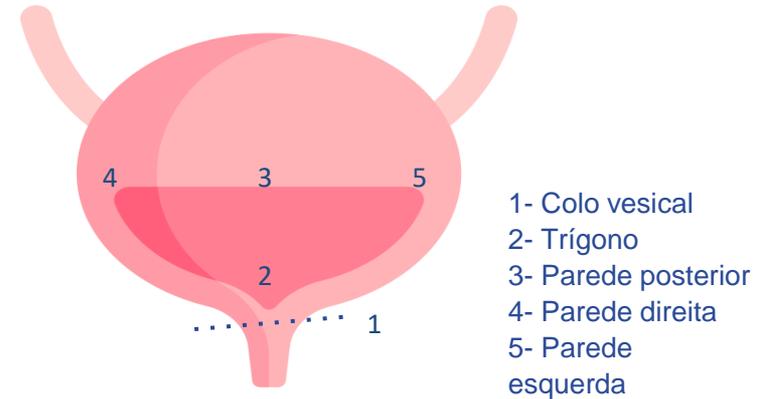
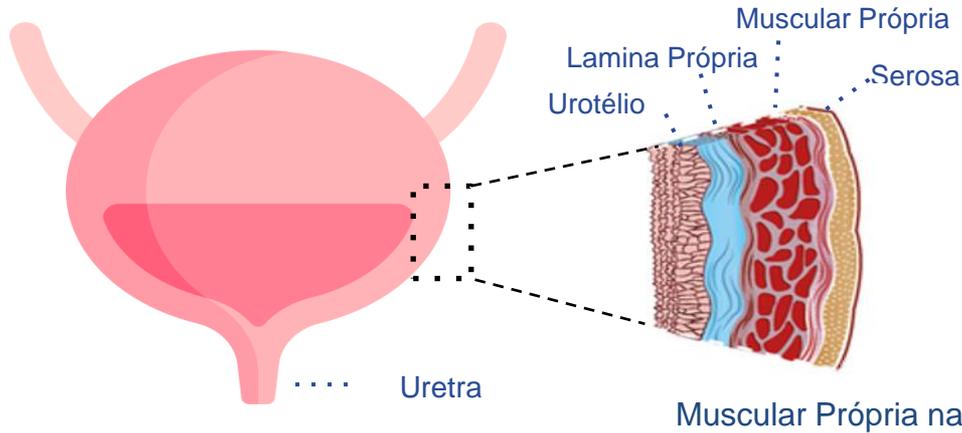


V passos para aplicar o VI-RADS

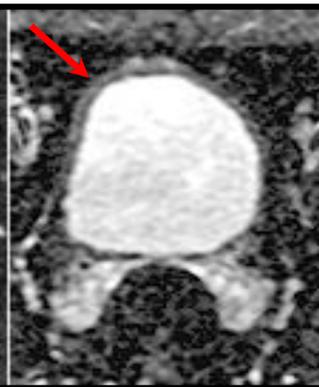
Passo I – Conhecer a anatomia da parede vesical



T2W: baixa intensidade de sinal (SI)



DWI: intermediário SI

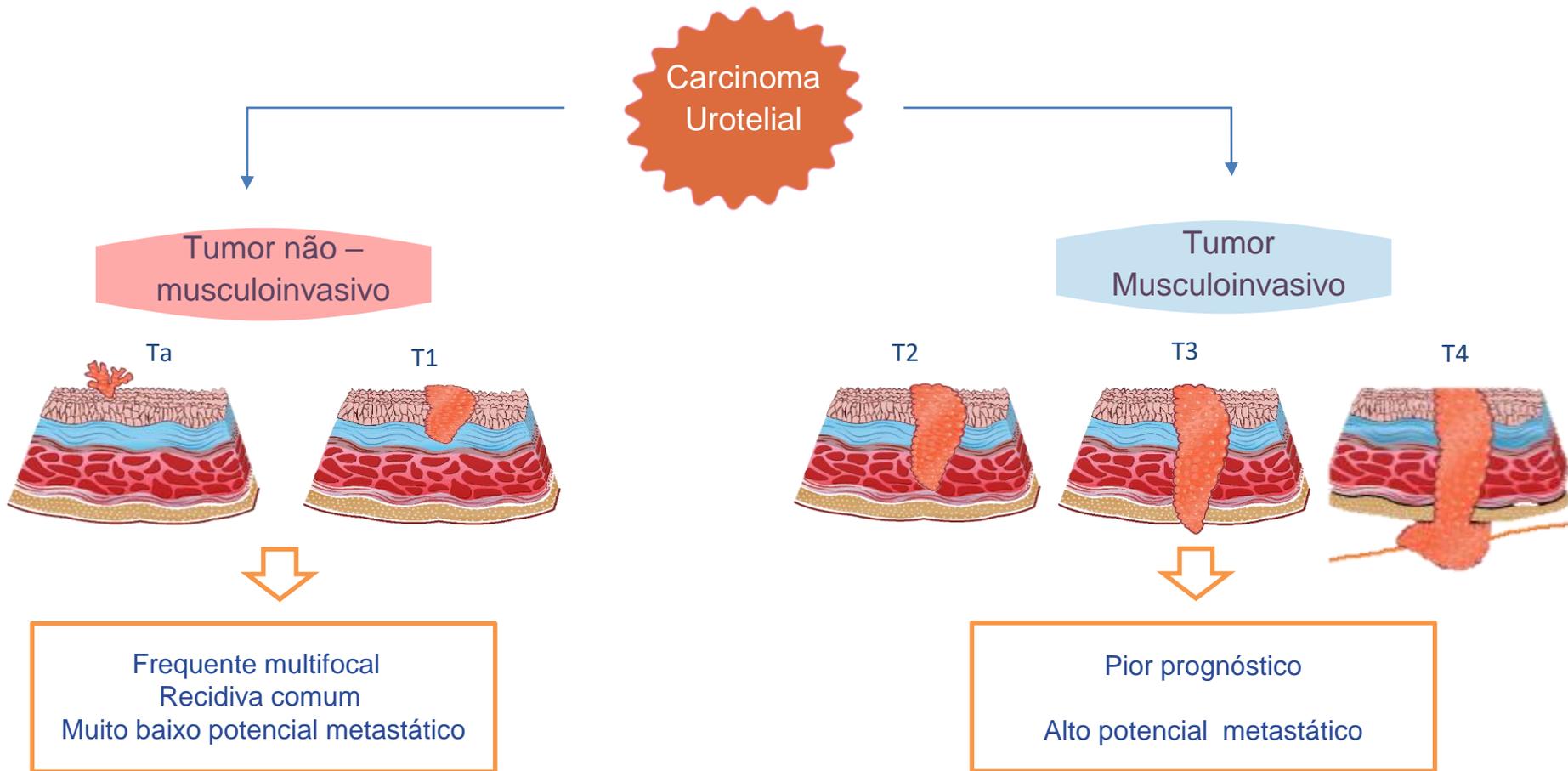


ADC: intermediário SI



DCE: realce progressivo

Passo II – Compreender a importância da invasão tumoral da camada muscular



Passo III – Equipamento de RM e protocolos adequados

Aparelho de RM (1.5 ou 3.0 T)

Retenção urinária 1–2 h antes da aquisição de imagem ou

Ingestão de 500–1000 ml de água antes do exame

T2W

- 2 ou 3 planos de aquisições multiplanares sem saturação de gordura.
- 2D FSE (3 - 4 mm) +/- 3D.

Difusão

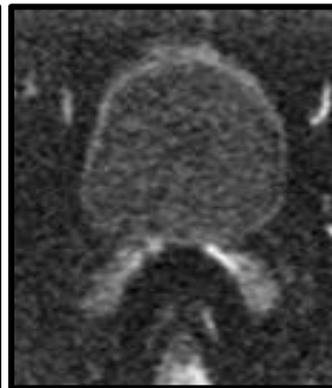
- Axial + sagital ou coronal.
- Alto valor de b: 800-1000 s/mm².

Perfusão

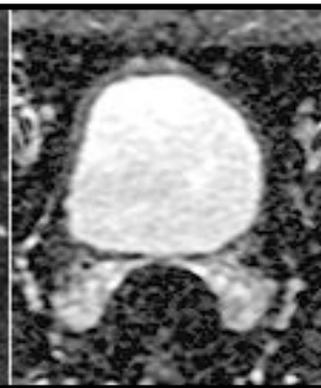
- 3D T1 GRE com saturação de gordura.
- 0,1 mmol /kg (1.5 – 2.0 ml/s).
- Aquisição inicial após 30s da injeção, repetindo de 4-6 vezes.



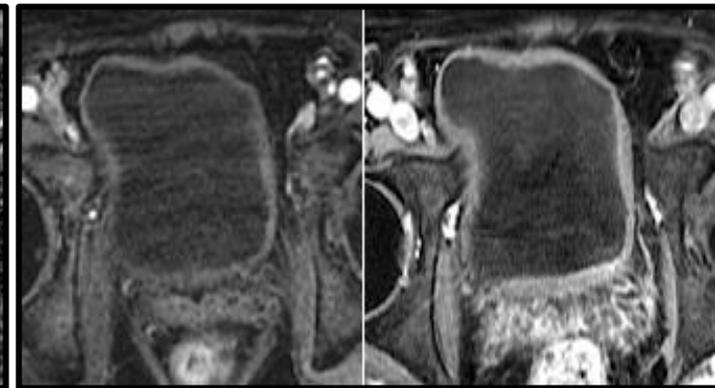
T2W



DWI

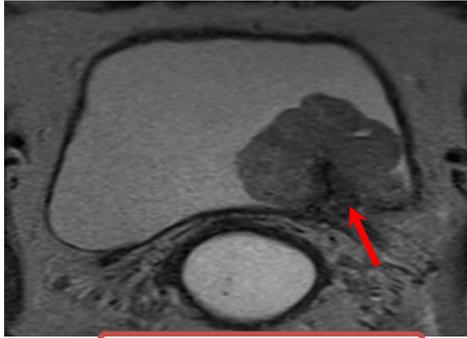


ADC



DCE

Passo IV – Pontuações de 1 a 5 para T2W, DWI/ADC e Perfusão



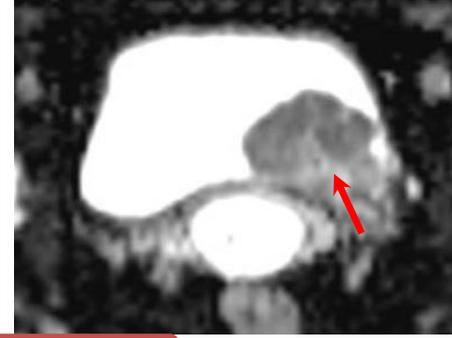
T2W – pontuação 2

Linha de baixo sinal ininterrupta.
Lesão > 1,0 cm.
Tumor exofítico com pedículo.



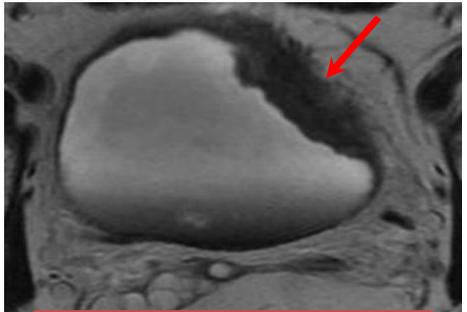
DWI/ADC – pontuação 2

MP com sinal intermediário na difusão e contínuo.
Lesão > 1 cm, hiperintenso na difusão e hipointenso no ADC.
Haste de baixa intensidade de sinal.



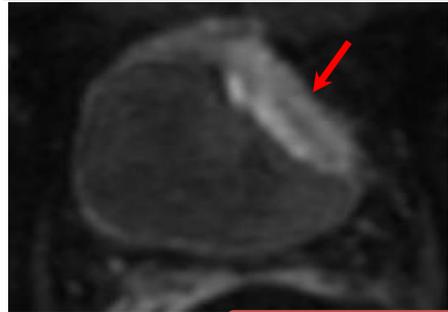
DCE – pontuação 2

Sem realce precoce da MP.
Realce precoce da camada interna.



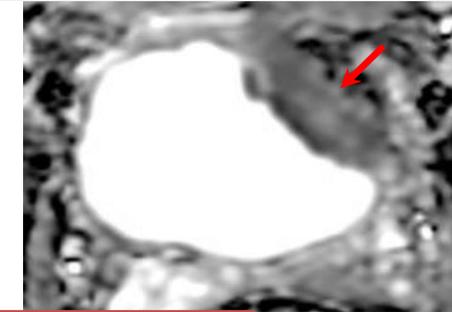
T2W – pontuação 5

- Extensão do sinal intermediário do tumor para a gordura extravesical.



DWI/ADC- pontuação 5

- Alta intensidade de sinal do tumor na difusão e baixo sinal no ADC, estendendo-se para toda a parede vesical e a gordura extravesical.



DCE – pontuação 5

- Realce precoce do tumor estendendo-se para a parede vesical e para toda a gordura extravesical.

Passo V – Pontuação final determinando grau de suspeição de invasão da muscular

