



A



B

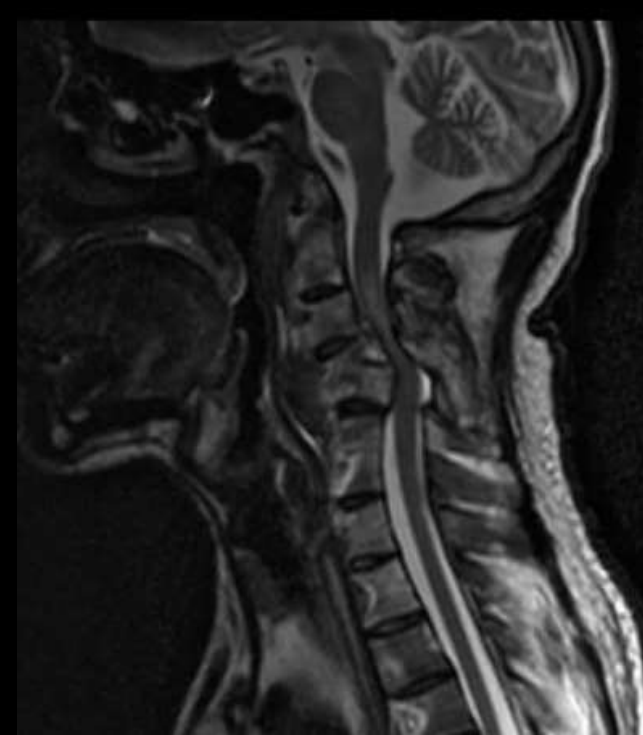


C

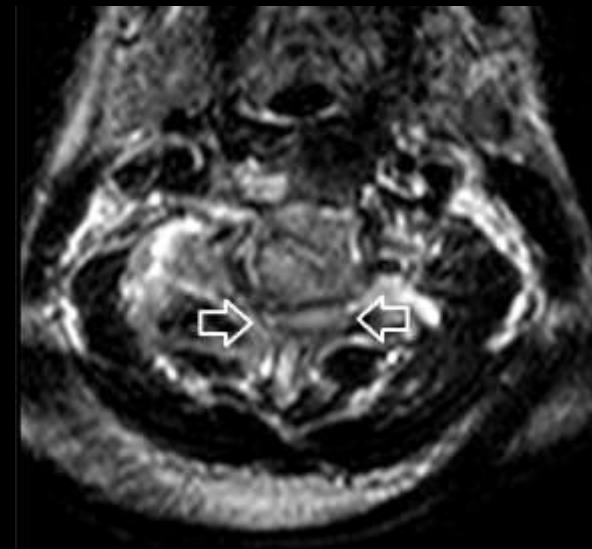
Paciente masculino, 30 anos, com quadro de cervicalgia. Rx simples em perfil da coluna cervical (Figuras A e B): lesões osteolíticas de aspecto agressivo disseminadas pelos corpos vertebrais (setas) e acentuada deformidade com cifose cervical de vértice no nível C4-C5 (círculo). TC no plano axial, janela de partes moles, da coluna cervical sem contraste (Figura C): extenso componente de partes moles paravertebrais com calcificações e irregularidade de contornos ósseos, com algumas áreas discretas de osteólise (setas).



A



B

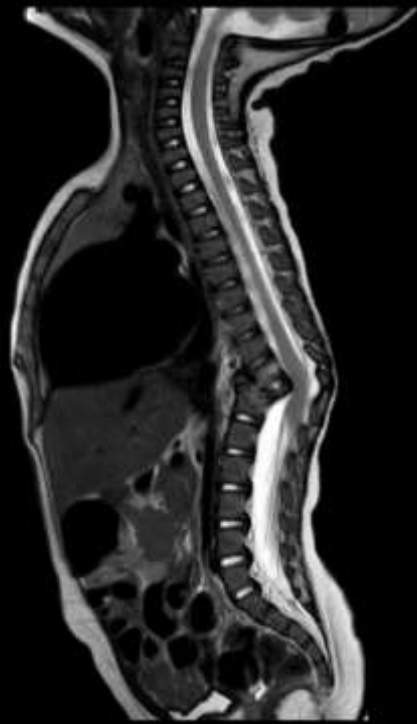


C

Paciente masculino, 30 anos, com quadro de cervicalgia. RM ponderada em T1 após a administração do contraste no plano sagital da coluna cervical (Figura A): sinais de lise de corpos vertebrais associado a componente de partes moles pré vertebrais (setas), com reforço predominantemente periférico pós-contraste. RM ponderada em T2 sem contraste no plano sagital e axial da coluna cervical (Figuras B e C): deformidade com colapso dos corpos vertebrais de C4/C5, notando-se abaulamento difuso dos seus muros posteriores, que determina acentuada estenose do canal vertebral com sinais de mielopatia espondilótica (setas) envolvendo os níveis de C2 a C5.



A



B



C

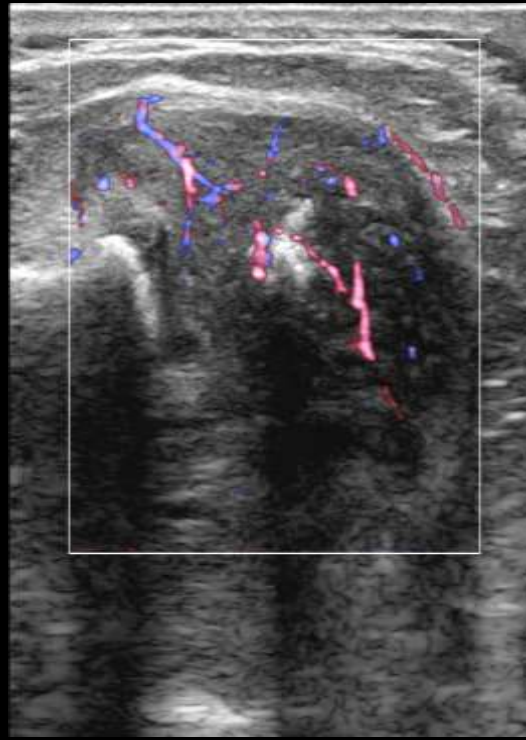


D

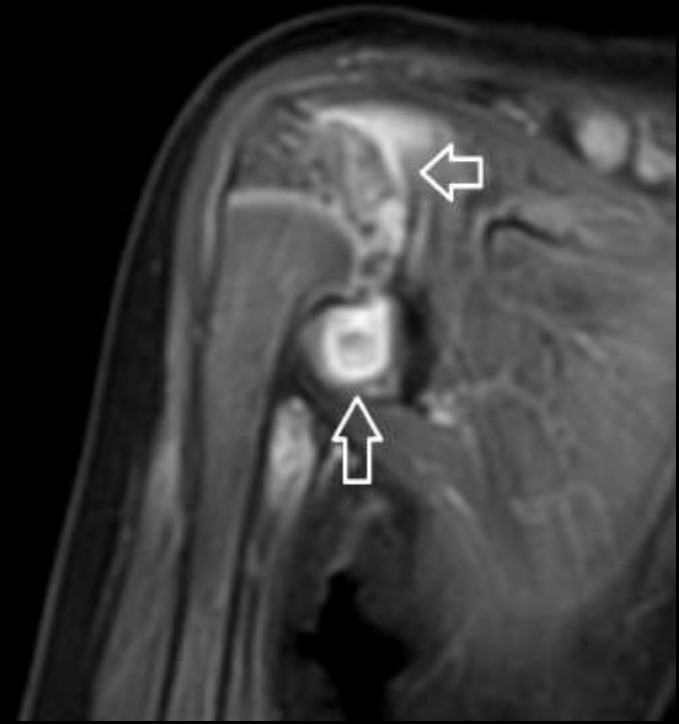
Paciente masculino, 6 meses de vida, com história de nódulo há três meses na região da coluna torácica. Radiografia simples em perfil da coluna toracolombar (Figura A): deformidade da coluna com cifose ao nível de T10-T12. RM ponderada em T2 sem contraste no plano sagital (Figura B e C) e ponderada em T1 no plano sagital (Figura D) após a administração endovenosa do meio de contraste da coluna total: colapso dos corpos vertebrais de T10 e T11, com indefinição do disco nesse nível, retrolistese de T10 e acentuada deformidade com cifose regional (círculo). Após a administração do contraste, observou-se realce heterogêneo acometendo parte dos corpos vertebrais de T9 à T12 (setas), bem como partes moles paravertebrais.



A

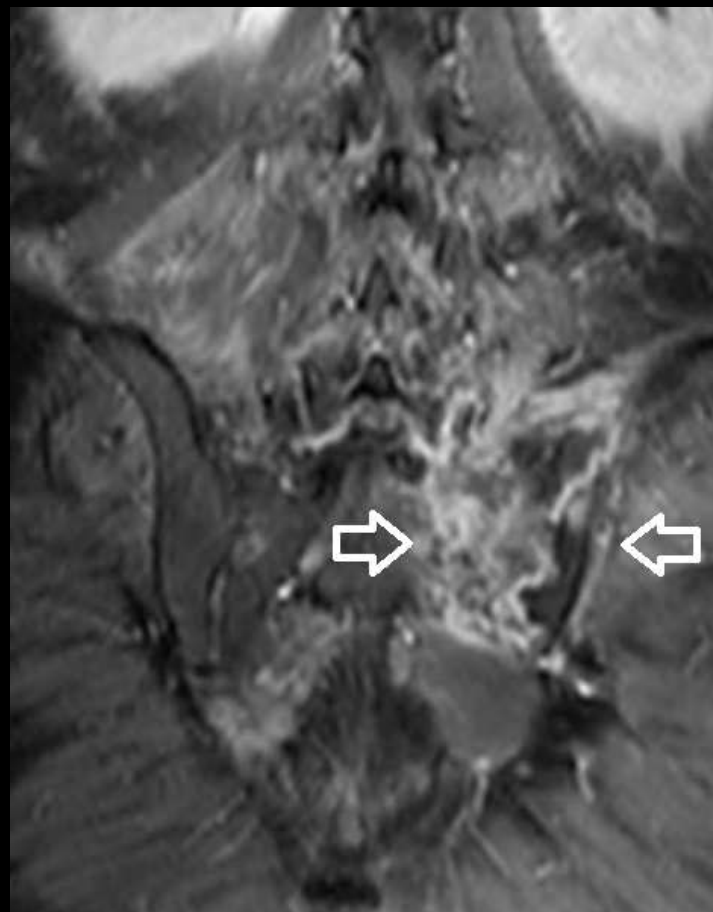
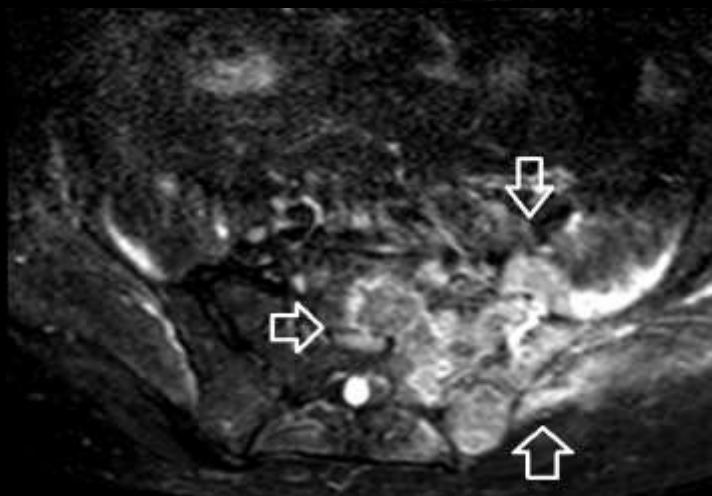


B



C

Paciente masculino, 6 meses de vida, com redução do movimento do membro superior direito. USG do ombro direito, plano coronal, no modo B (Figura A) e Doppler colorido (Figura B): extenso espessamento sinovial com fluxo ao Doppler colorido no recesso glenoumeral. RM ponderada em T1 no plano coronal (Figura C) após a administração de contraste do ombro direito: derrame articular de moderado volume, associado a acentuado espessamento sinovial com reforço pós-contraste (setas). Há edema em partes moles adjacentes aos ventres musculares.

A**B****C**

Paciente masculino, 64 anos, com febre diária há quatro meses e limitação para deambulação. TC no plano axial (Figura A), janela de partes moles, da pelve sem contraste: artrite destrutiva da sacroilíaca esquerda com áreas de osteólise e irregularidade de contornos ósseos no íliaco associadas a componente de partes moles extra-articular (setas). RM ponderada em T1 no plano coronal (Figura B) após a administração endovenosa do meio de contraste e em T2 no plano axial (Figura C) com supressão de gordura da pelve: artrite destrutiva da sacroilíaca esquerda, sendo mais evidente a acentuada sinovite caracterizada por realce pós-contraste e derrame articular. Há extensa alteração de sinal do tipo edema envolvendo as margens ósseas da articulares, com indefinição de contornos das superfícies articulares e reforço heterogêneo pós-contraste (setas em B e C).