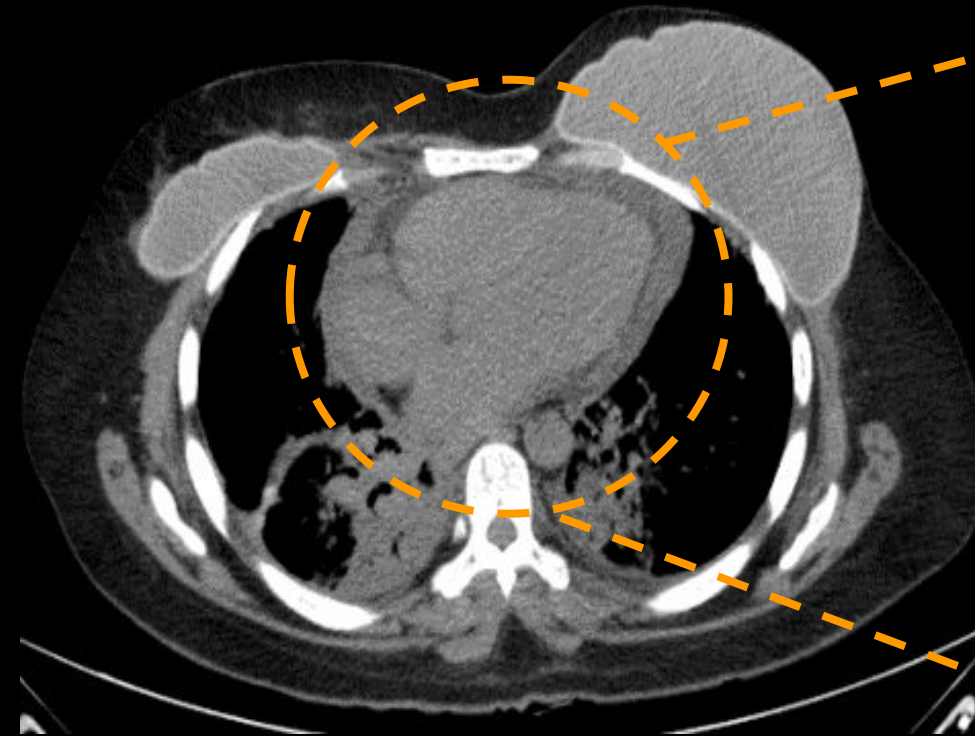
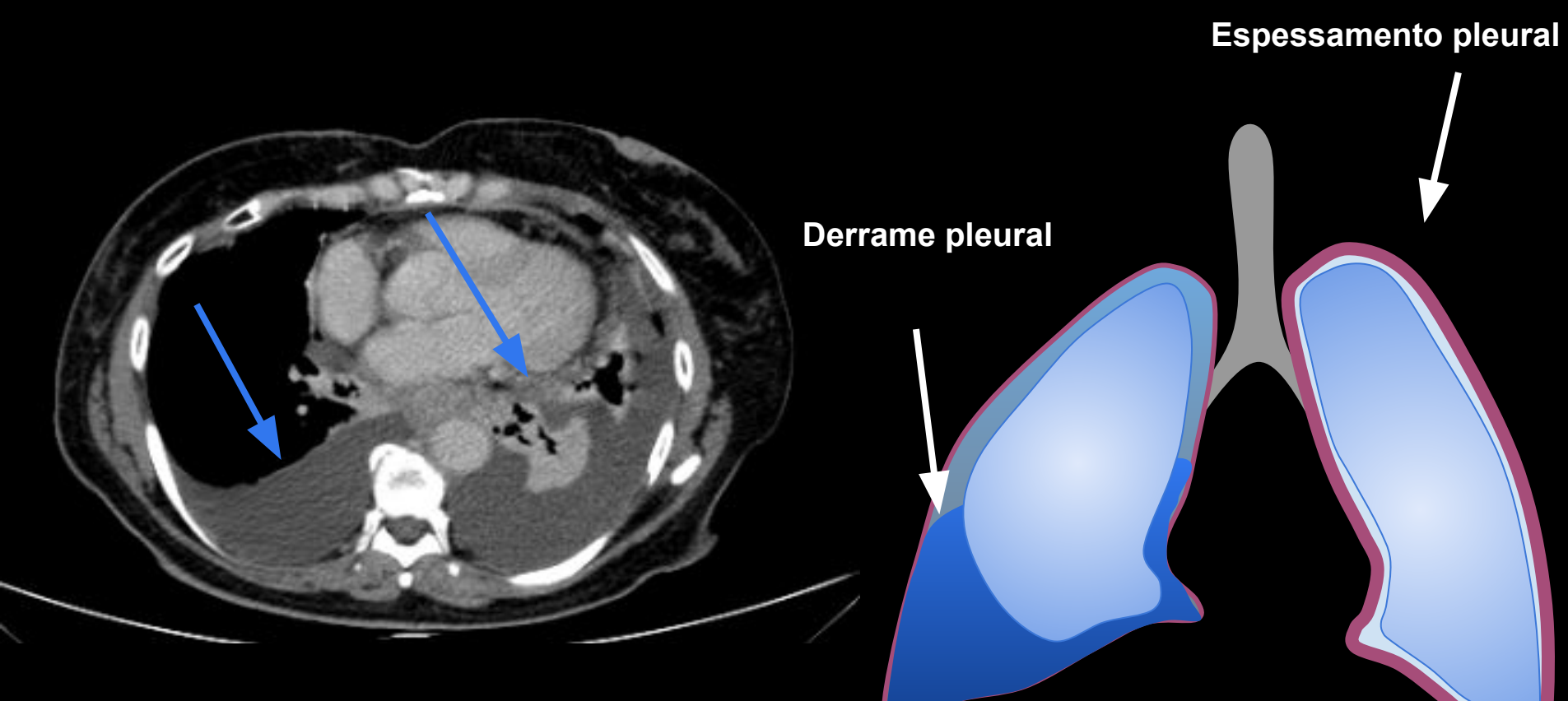


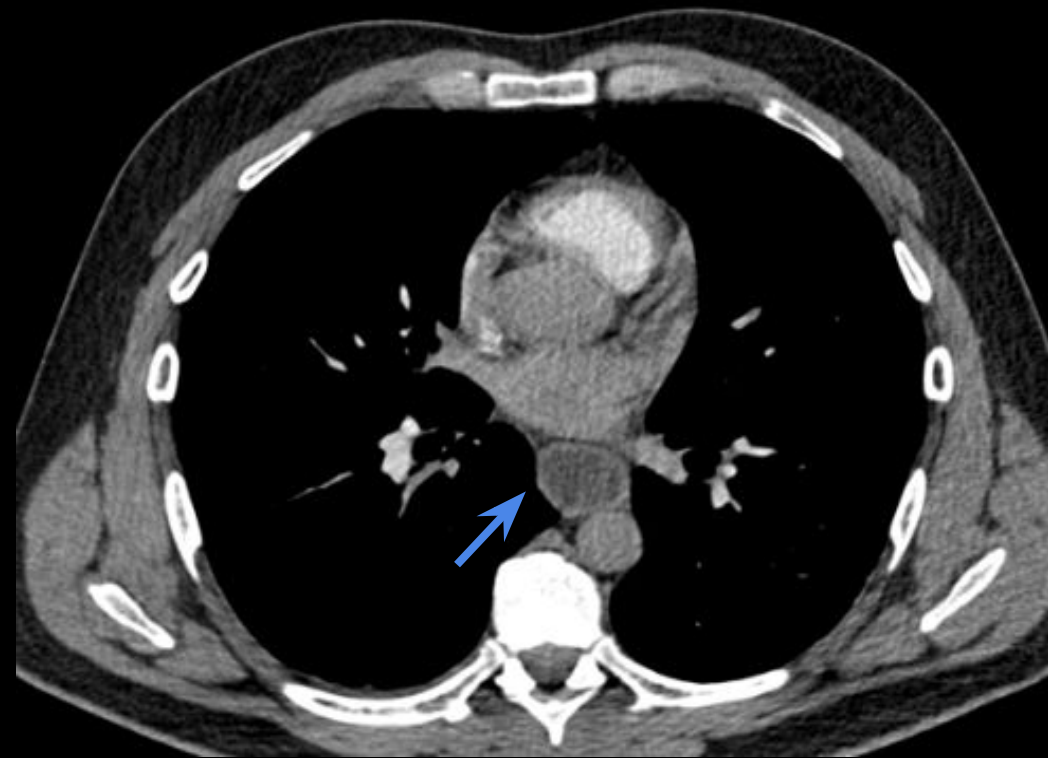
Caso 1. Paciente com antecedente de linfoma tratado com quimioterapia e radioterapia. Tomografia computadorizada apresentando distorção arquitetural, caracterizadas por redução volumétrica, opacidades retráteis e bronquiectasias cilíndricas e varicosas bilaterais com predomínio nos campos pulmonares superiores, na região irradiada (área pontilhada).



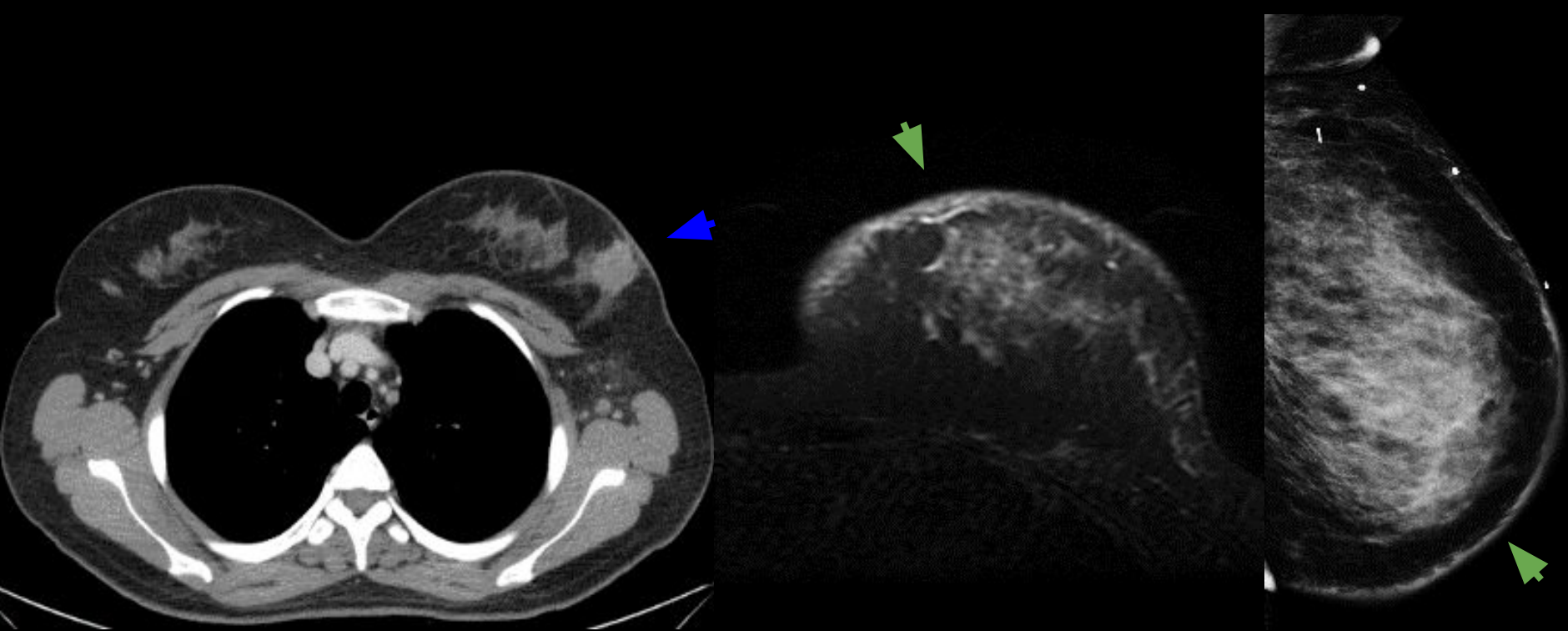
Caso 2. Paciente em tratamento radioterápico para câncer de mama à esquerda, que evoluiu com recidiva pulmonar. Tomografia computadorizada no eixo axial apresenta opacidades retráteis nos campos posteriores e destaca-se derrame pericárdico (área pontilhada).



Caso 3. Paciente com antecedente de quimioterapia e radioterapia por câncer de mama à esquerda. Na tomografia computadorizada com contraste no plano axial (a) apresenta acentuado derrame pleural bilateral (setas azuis) com maior componente à esquerda (região irradiada). Esquema didático (b) demonstrando a diferença entre derrame pleural e espessamento pleural.



Caso 4. Paciente pós radioterapia por Linfoma de Hodgkin. Tomografia computadorizada com contraste nos planos axial (a) e coronal (b), apresentam aumento da atenuação e espessamento da parede do esôfago pós-radioterapia (setas azuis).



Caso 5. Paciente submetida a radioterapia por nódulo sólido na mama esquerda (seta azul) identificado na tomografia computadorizada com contraste no plano axial (a). Evoluindo com espessamento cutâneo pós-radioterapia (setas verdes) observado na ressonância magnética da mama esquerda (b) e na incidência oblíqua na mamografia (c).