

SABER X



Gerenciamento profissional Ltda.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA • RESSONÂNCIA MAGNÉTICA • HEMODINÂMICA
ARCO CIRÚRGICO • MAMOGRAFIA • RADIOLOGIA DIGITAL • DENSITOMETRIA ÓSSEA



Protocolos de Ressonância

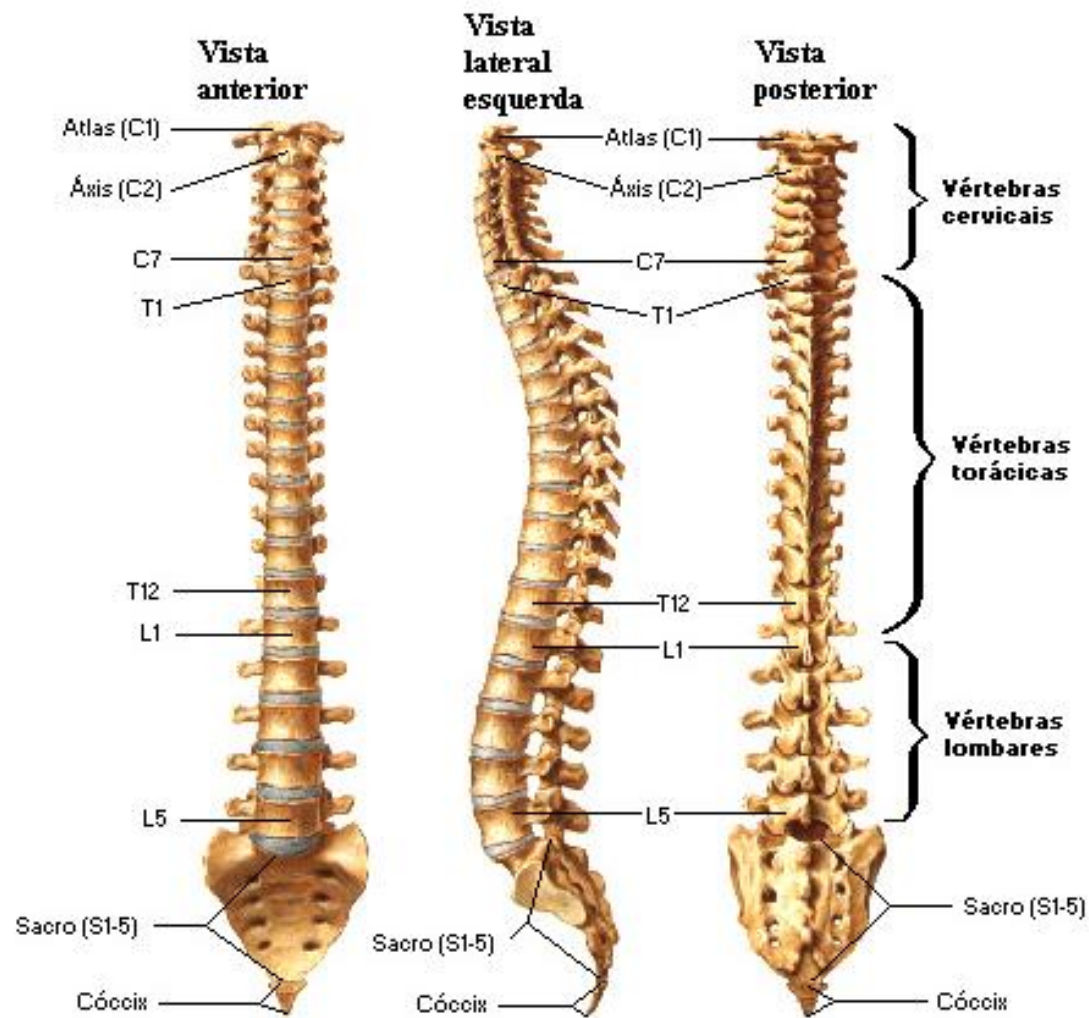


Rm Coluna Cervical
Rm Coluna Dorsal
Rm Coluna Lombar
Rm Coluna Sacral

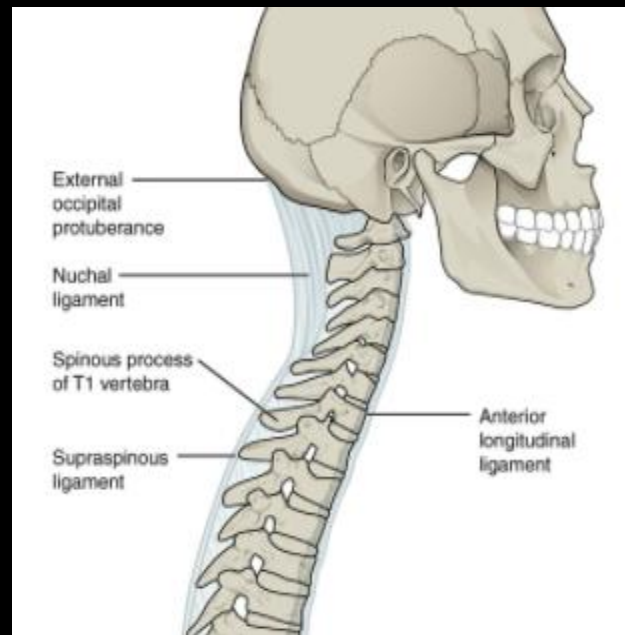
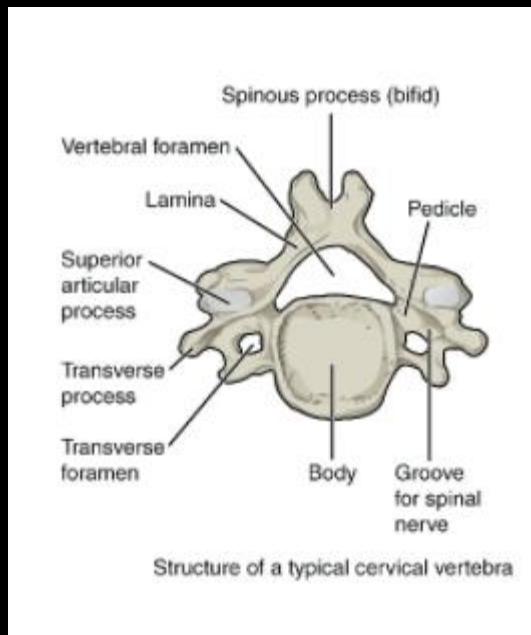


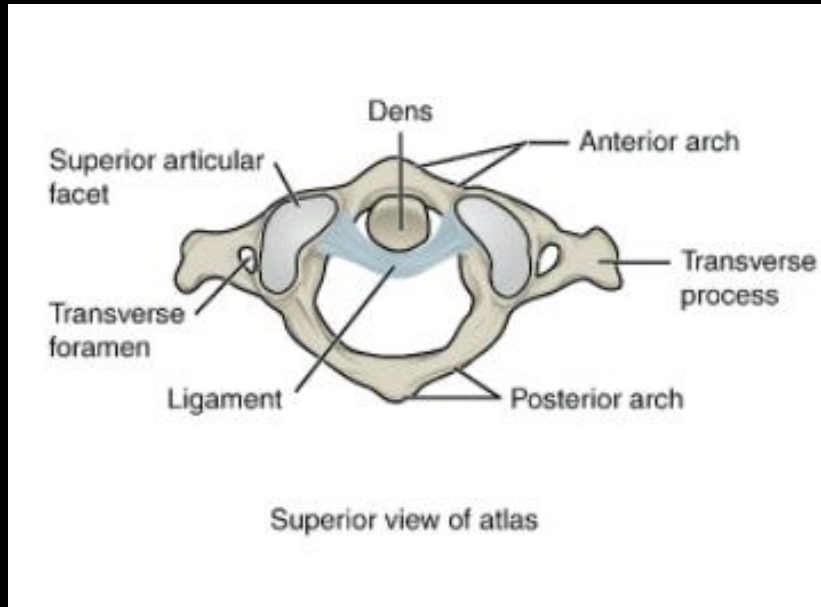
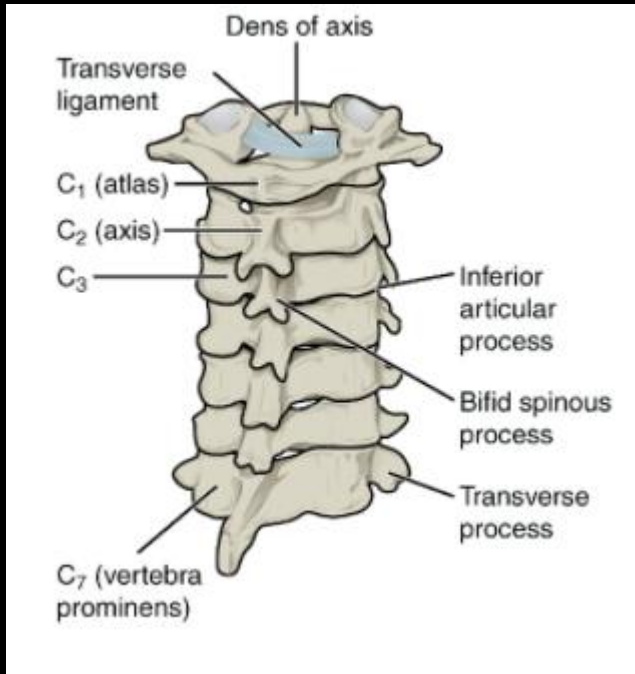
Gerenciamento profissional Ltda.

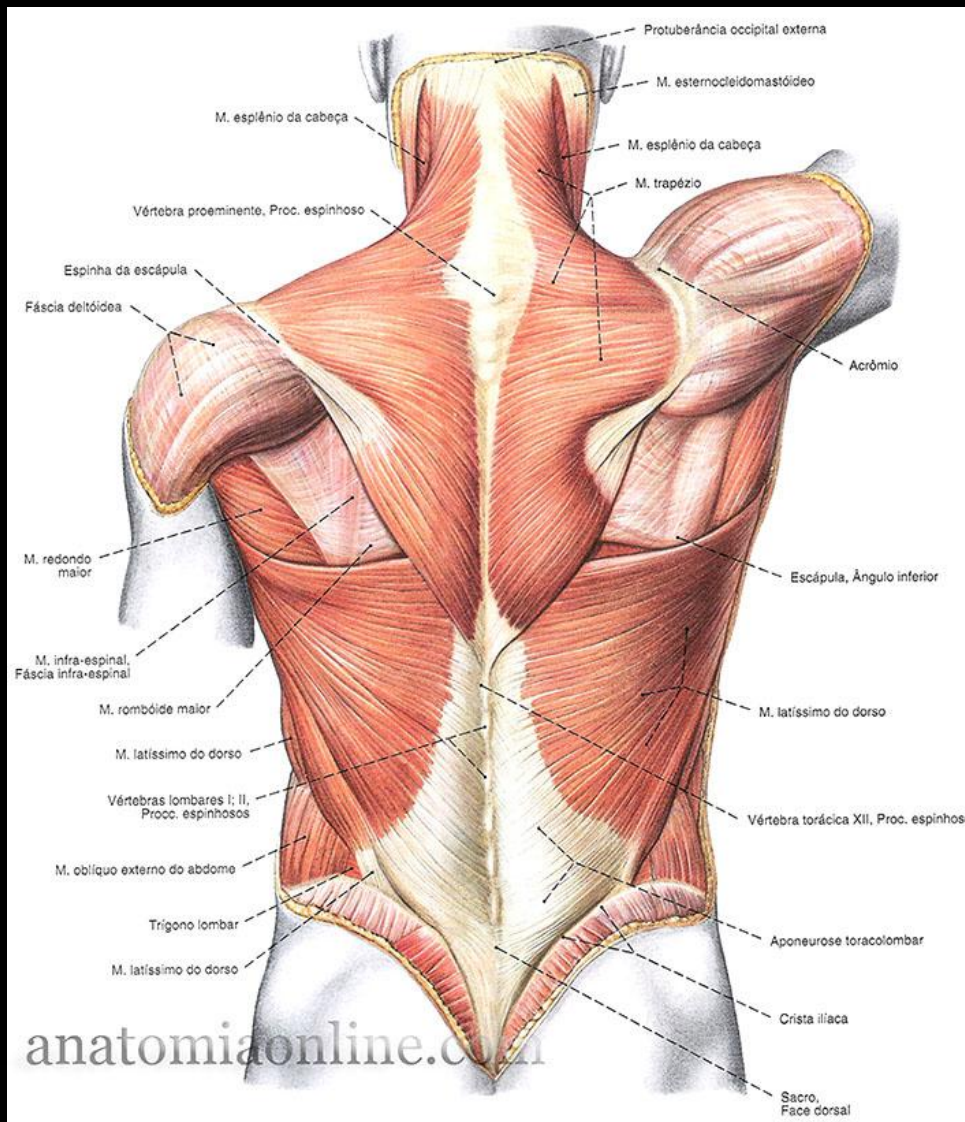


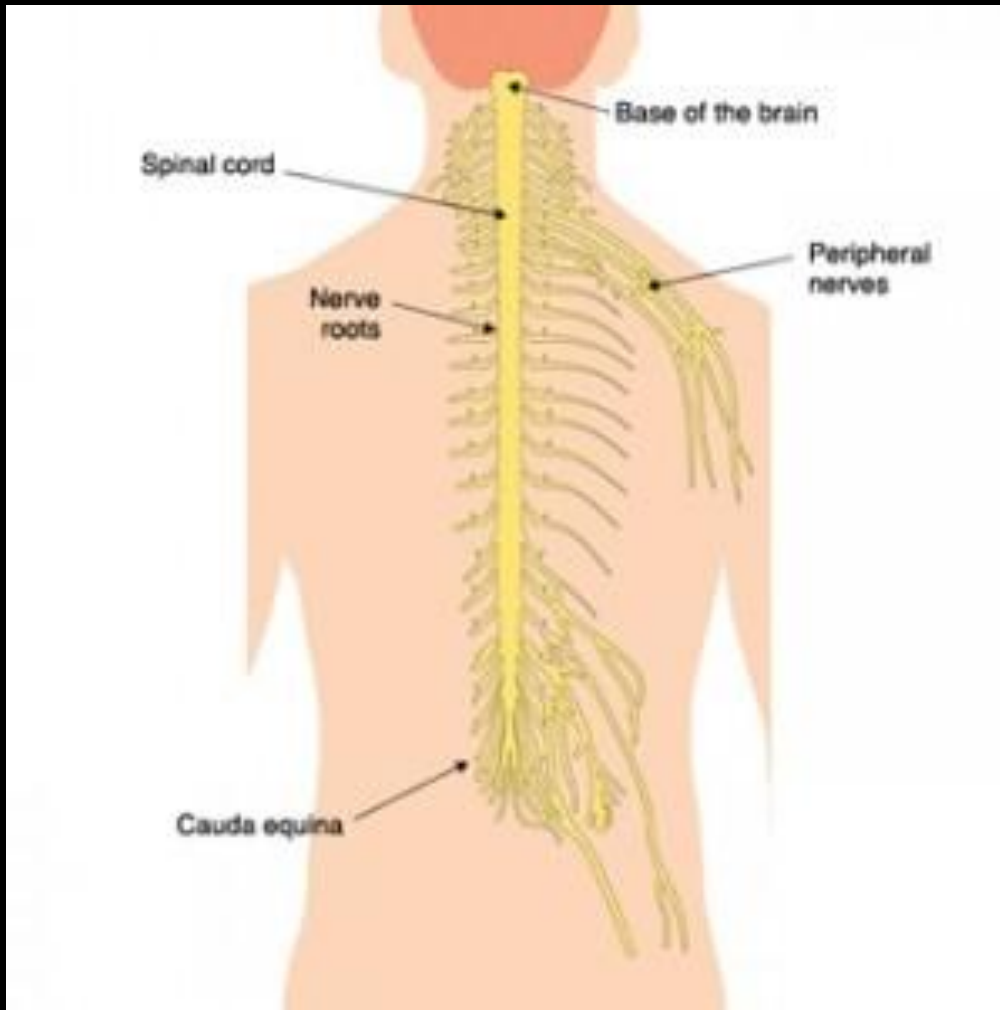


A **coluna cervical** (geralmente abreviada em **C**) é a parte superior da coluna que se estende desde a base do crânio até o tórax, no nível da primeira vértebra com uma costela ligada a ela. Normalmente consiste em sete vértebras. Sua principal função é apoiar o crânio e manter as posições relativas do cérebro e da medula espinhal.



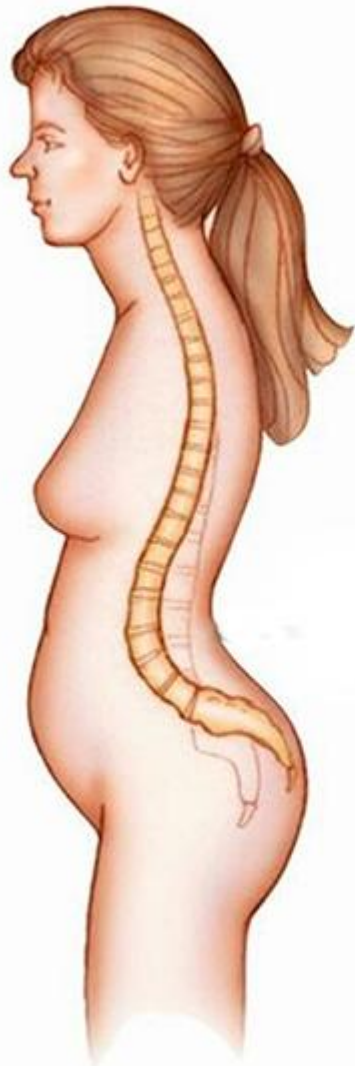






Gerenciamento profissional Ltda.



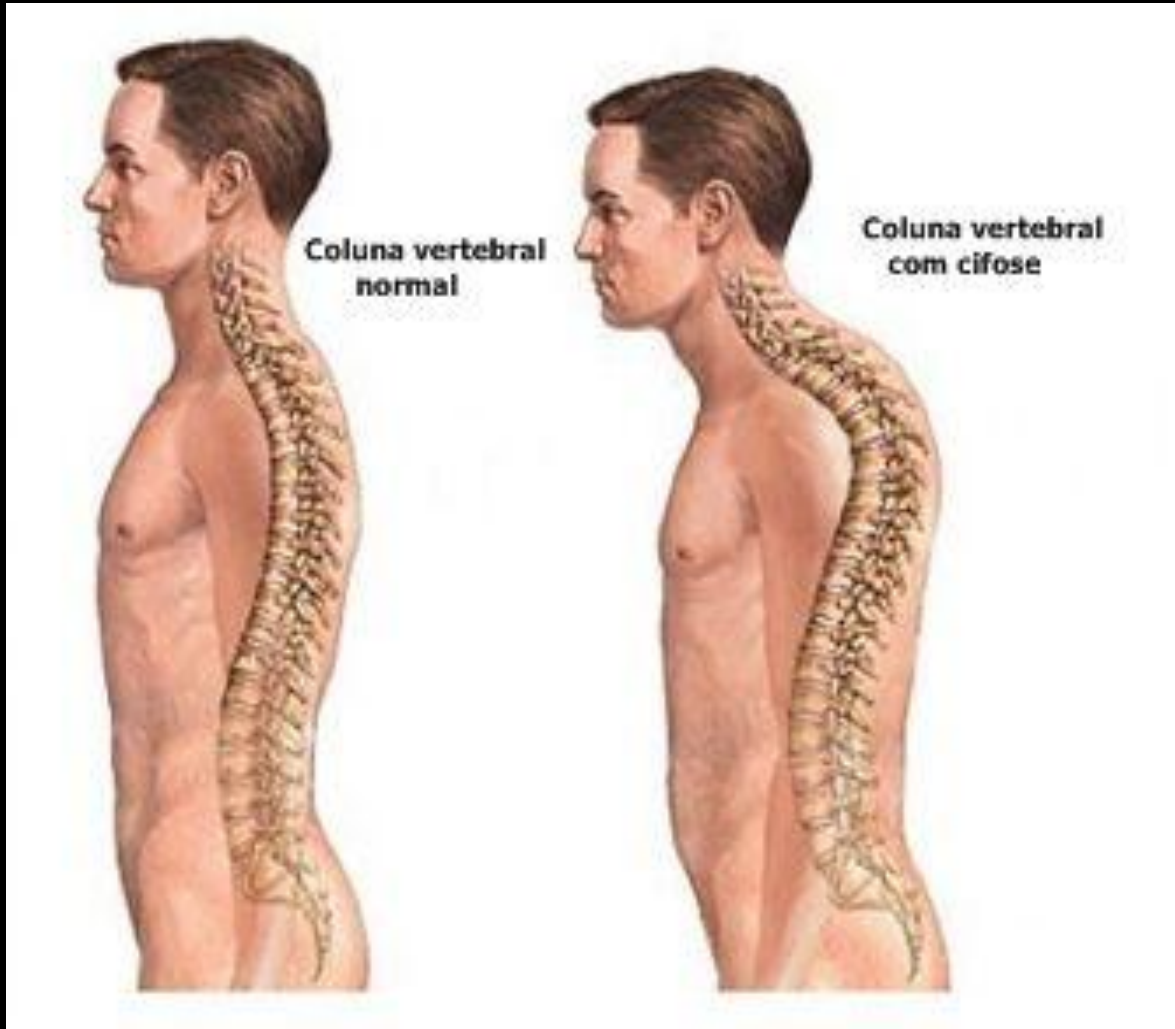


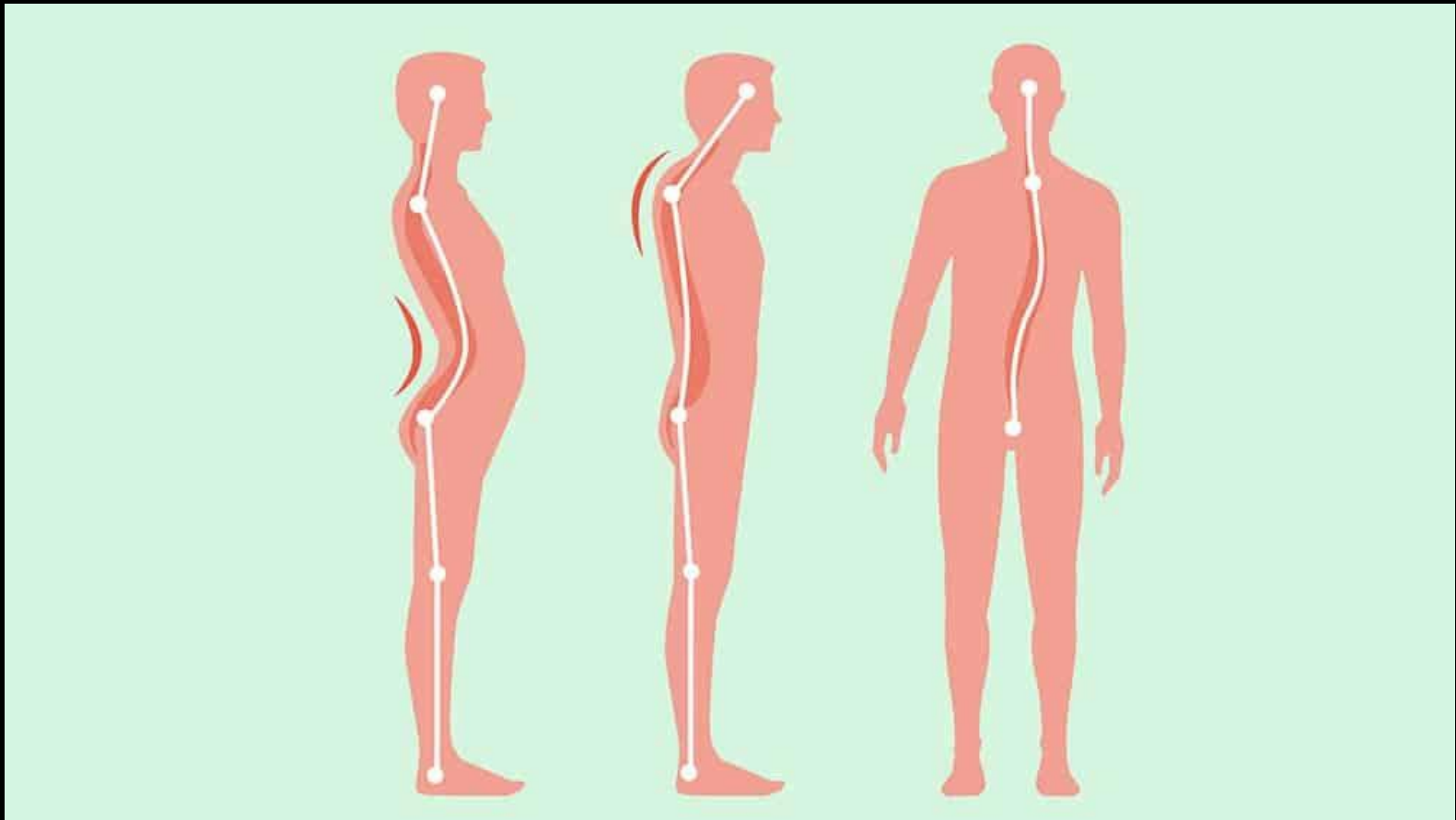
Lordose



Escoliose







SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



III - PROTOCOLO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NAS COLUNAS

● Ressonância Magnética da Coluna Cervical

Contraste: Não

Indicações:

- Tumores da medula cervical
- Cervicalgia / Braquialgia / Cervicobraquialgia
- Hérnia discal

Sequências:

1. Sagital T1
2. Sagital T2
3. Sagital T2 Fat Sat
4. Axial T1
5. Axial T2
6. Axial T2 Gradiente Echo

Nota:

1. Se necessário ou à pedido médico pode realizar sequências pós-contraste: Axial e Sagital T1 Fat Sat – Pós-Contraste.
2. Toda coluna já operada realizar sequências pós-contraste iguais às acima descritas.



Gerenciamento profissional Ltda.



Ressonância Magnética de Coluna Cervical – Rotina sem contraste

INDICAÇÕES:

AACD

Cervicobraquialgia, Doença degenerativa , Dor cervical

Hérnia de disco / discopatia

Pós-operatório: doença degenerativa / hérnia de disco

Trauma

CONTRASTE:

Não

PROTOCOLO:

Rotina sem contraste

SEQUÊNCIA:

1. Sagital T1 FSE
2. Sagital T2 FSE
3. Sagital T2 com *fat sat*
4. Axial T2 FSE
5. Axial T2*



1. RM Coluna Cervical

| Sequências mínimas obrigatórias | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
|---------------------------------|--|---|---|
| Sagital T1 | Líquor deve ser hipointenso em relação à medula espinhal. Deve haver contraste tecidual entre o líquor e a medula espinhal. | Deve cobrir da transição craniovertebral até D1 no mínimo. Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 4,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,0 mm |
| Sagital T2 | Sinal da medula espinhal deve ser homogêneo. Líquor deve ser hiperintenso em relação à medula espinhal. Deve haver contraste tecidual entre o líquor e a medula espinhal. | Deve cobrir da transição craniovertebral até D1 no mínimo. Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 4,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,0 mm |
| Axial T2 e / ou T2* | Sinal da medula espinhal deve ser homogêneo. Líquor deve ser hiperintenso em relação à medula espinhal. Deve haver contraste tecidual entre o líquor e a medula espinhal / raízes neurais. | Podem ser contíguos ou angulados. Cobertura mínima de C2-C3 a C7-D1 | Espessura \leq 4,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 0,9 mm |

21

| Sequência recomendada | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
|---|--|--|---|
| Coronal ou Sagital T2 com supressão de gordura / STIR | Supressão de gordura deve ser homogênea Líquor deve ser hiperintenso em relação às raízes neurais. Deve haver contraste tecidual entre o líquor, a gordura epidural e as raízes neurais. | Deve cobrir de D12 a S2, no mínimo. Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 5,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,1 mm |



- Checagem dos marcadores
- Pedido Médico
- Questionário direcionado
- Termo de segurança.



Gerenciamento profissional Ltda.



Patient Registration

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------|---------------------------------------|--|----------------------|
| PATIENT | Last name | <input type="text"/> | PROCEDURE | Accession No | <input type="text"/> | |
| | First name | <input type="text"/> | | Request ID | <input type="text"/> | |
| | Title | <input type="text"/> | | Requested procedure(s) | <input type="text"/> | |
| | Patient ID | <input type="text"/> | | Study list | <input type="text"/> | |
| | Date of Birth | <input type="text"/> [dd-MMM-yy] | | <input type="button" value="Delete"/> | Study | <input type="text"/> |
| | Sex | <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female <input type="radio"/> Other | | Study comment | <input type="text"/> | |
| | Age | <input type="text"/> Years <input type="button" value="v"/> | | Patient position | <input type="text"/> | |
| | Height | <input type="text"/> [m] | | Institution name | <input type="text"/> PROVISAO <input type="button" value="v"/> | |
| | Weight | <input type="text"/> [kg] | | 1. Performing physician | <input type="text"/> PE ESQ <input type="button" value="v"/> | |
| | Additional info | <input type="text"/> | | 1. Operator | <input type="text"/> DANLO <input type="button" value="v"/> | |
| <input type="button" value="Details ..."/> | | | | | | |
| HOSPITAL | Referring physician | <input type="text"/> | | | | |
| | Requesting physician | <input type="text"/> | | | | |
| | Admission ID | <input type="text"/> | | | | |
| | | | INSTITUTION | | | |
| <input type="button" value="Preregister"/> | <input type="button" value="Exam"/> | <input type="button" value="Search"/> | | <input type="button" value="Cancel"/> | <input type="button" value="Help"/> | |



Gerenciamento profissional Ltda.





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.

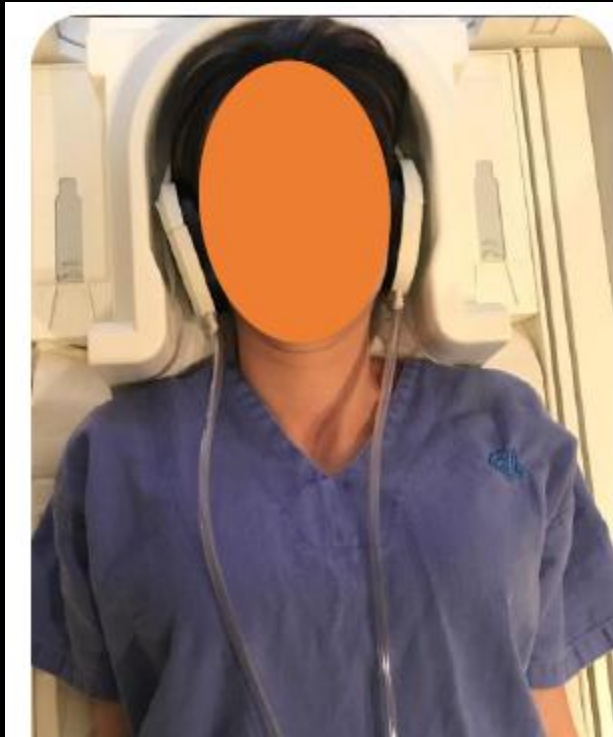




SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



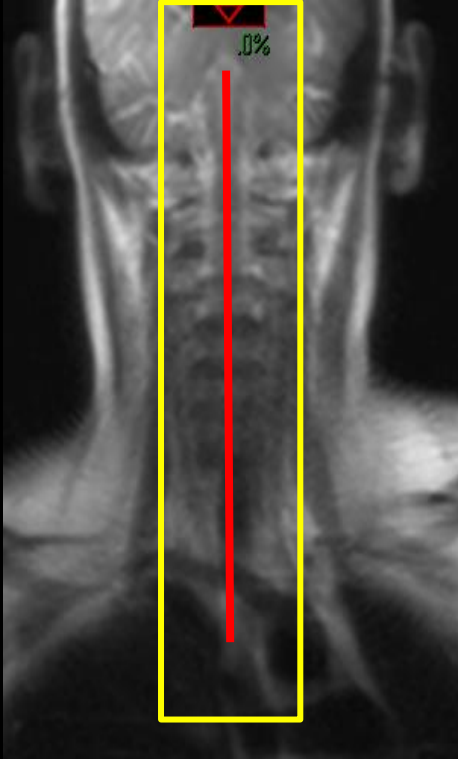
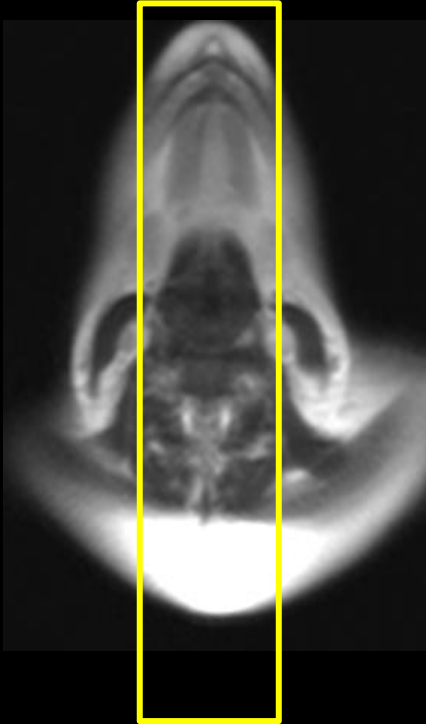


SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



Sagittal



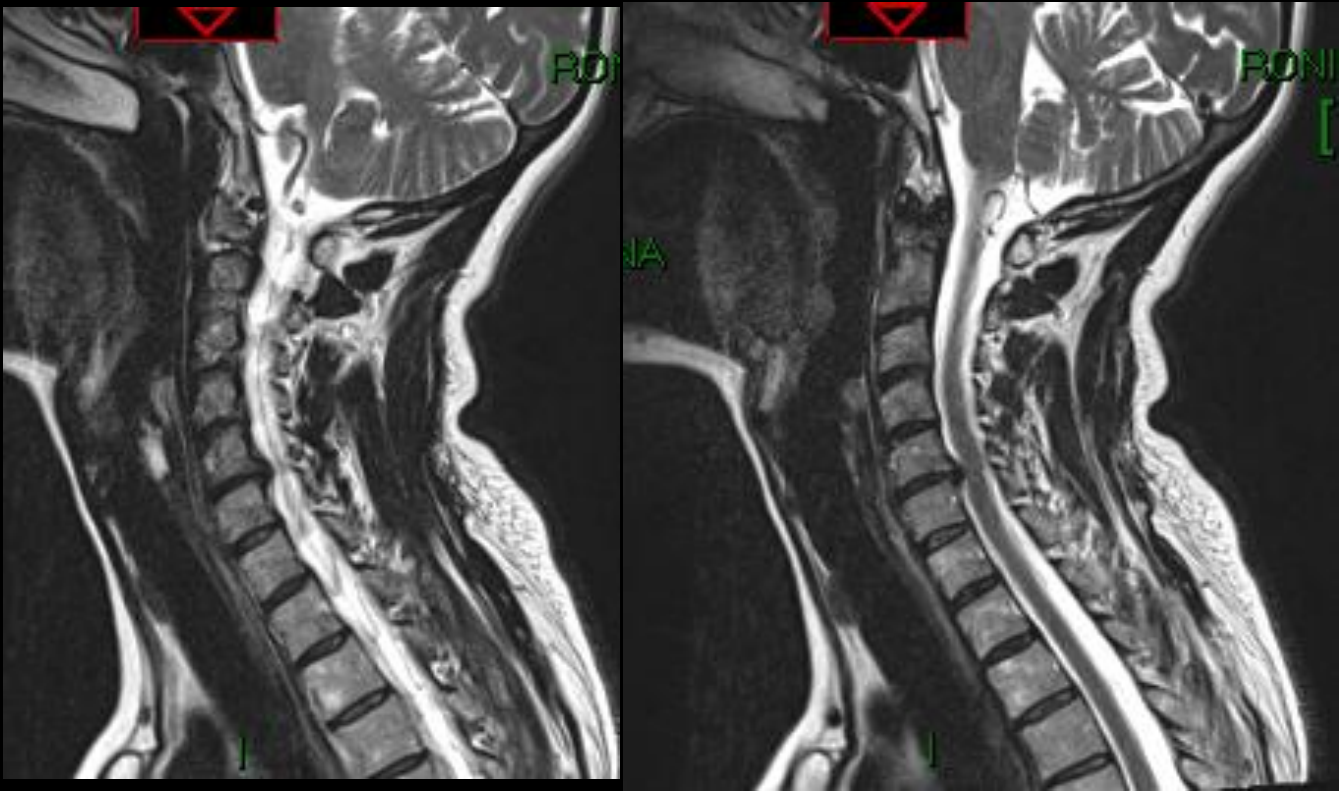
Sagital – T2



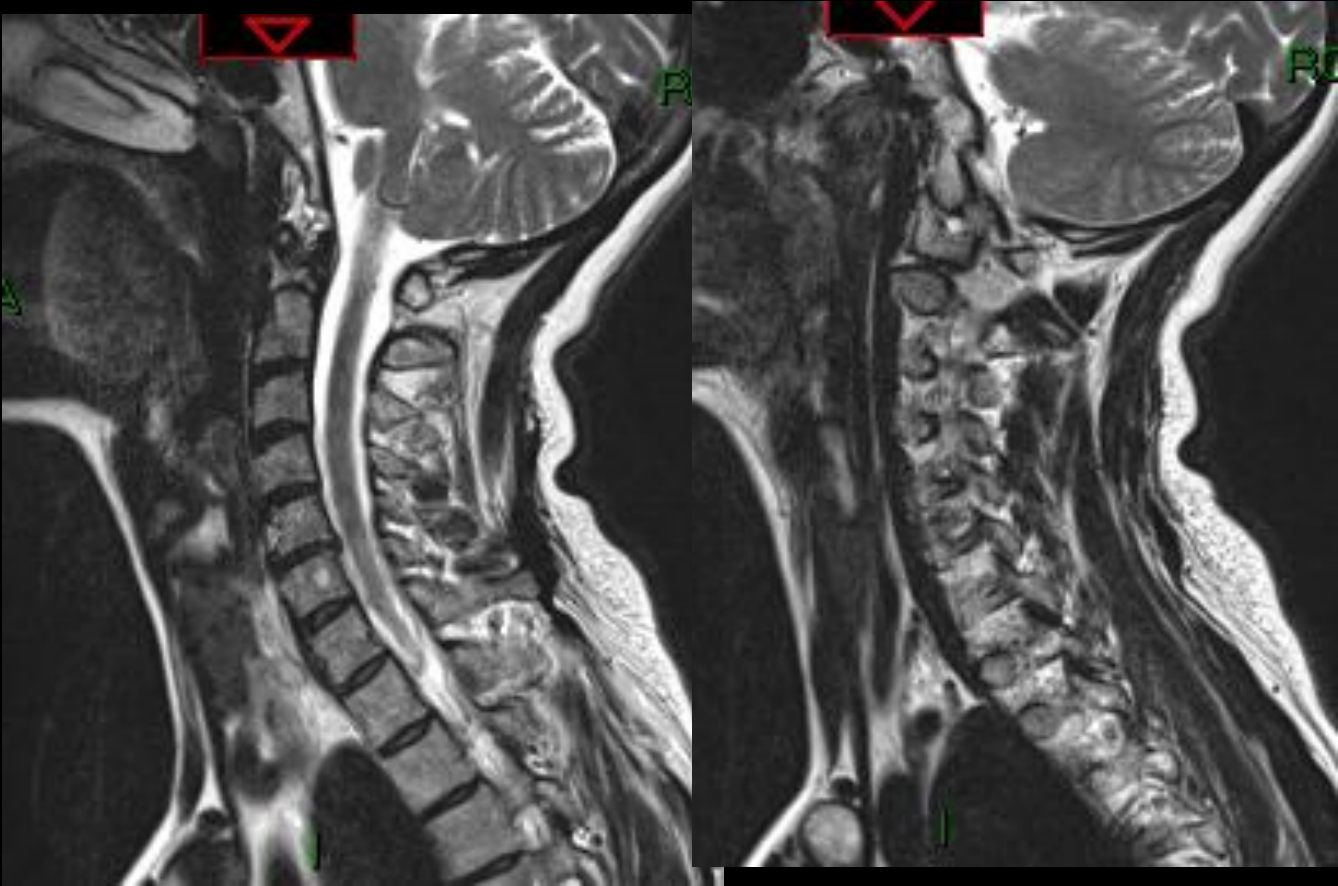
Gerenciamento profissional Ltda.



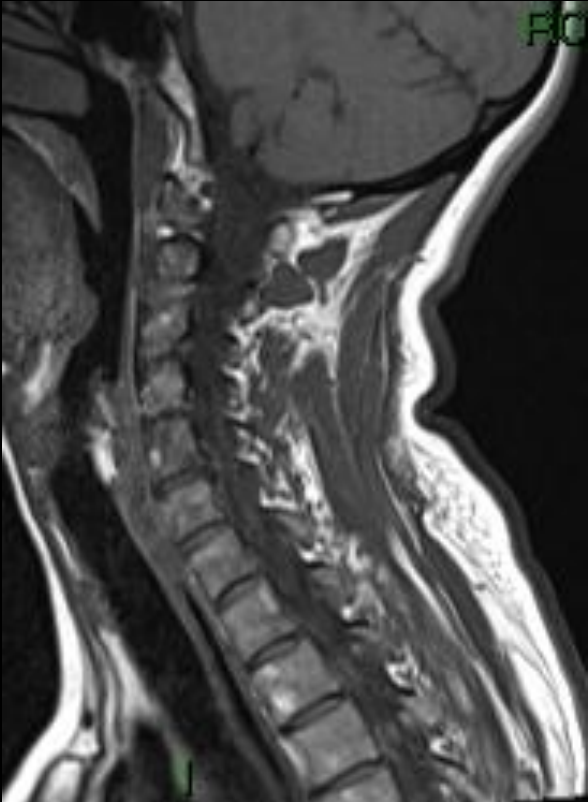
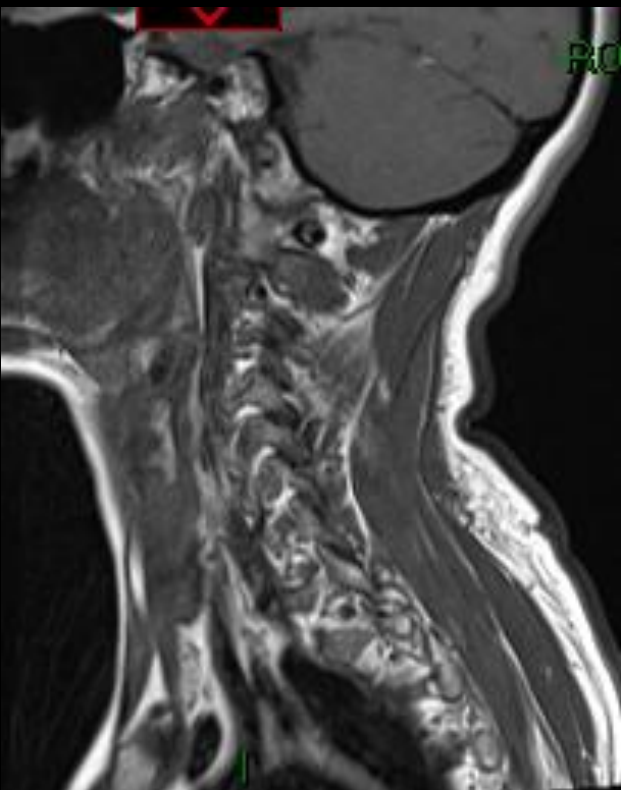
Sagital – T2



Sagital – T2



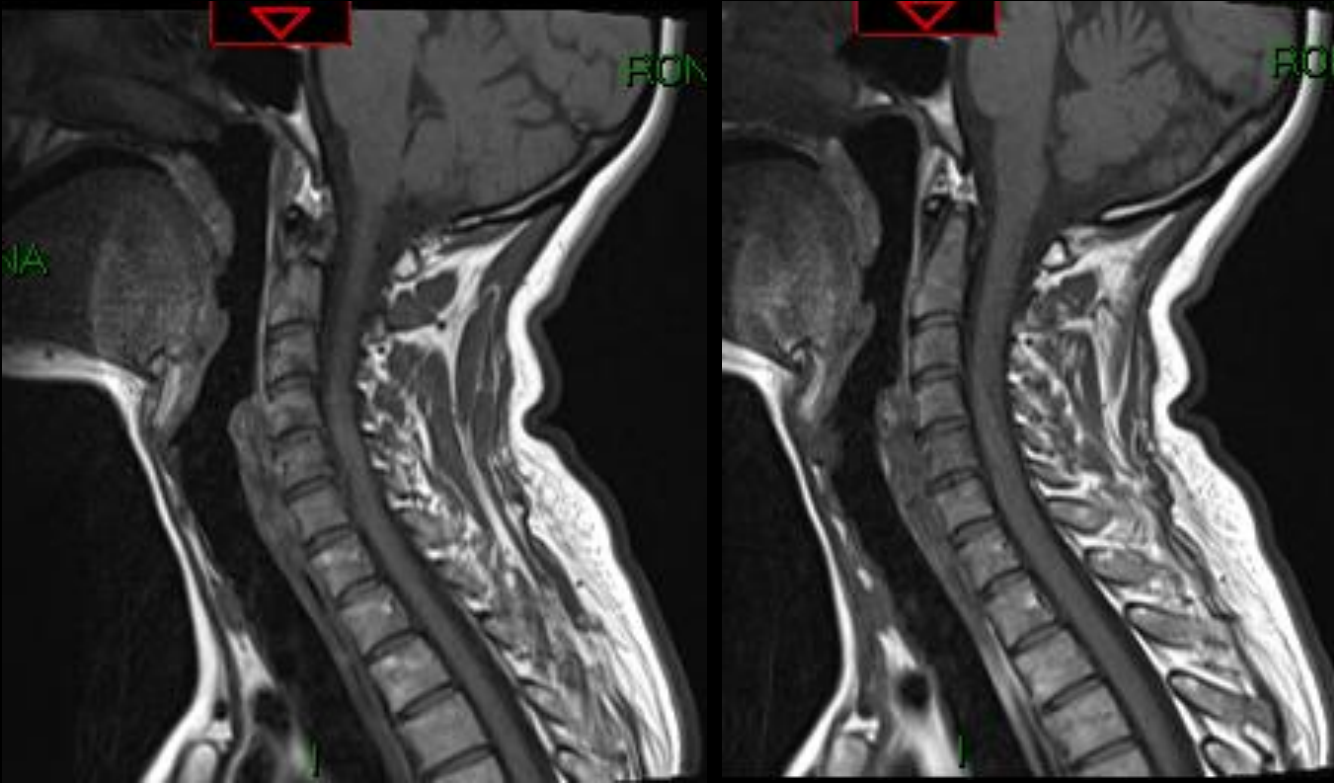
Sagital – T1



Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T1



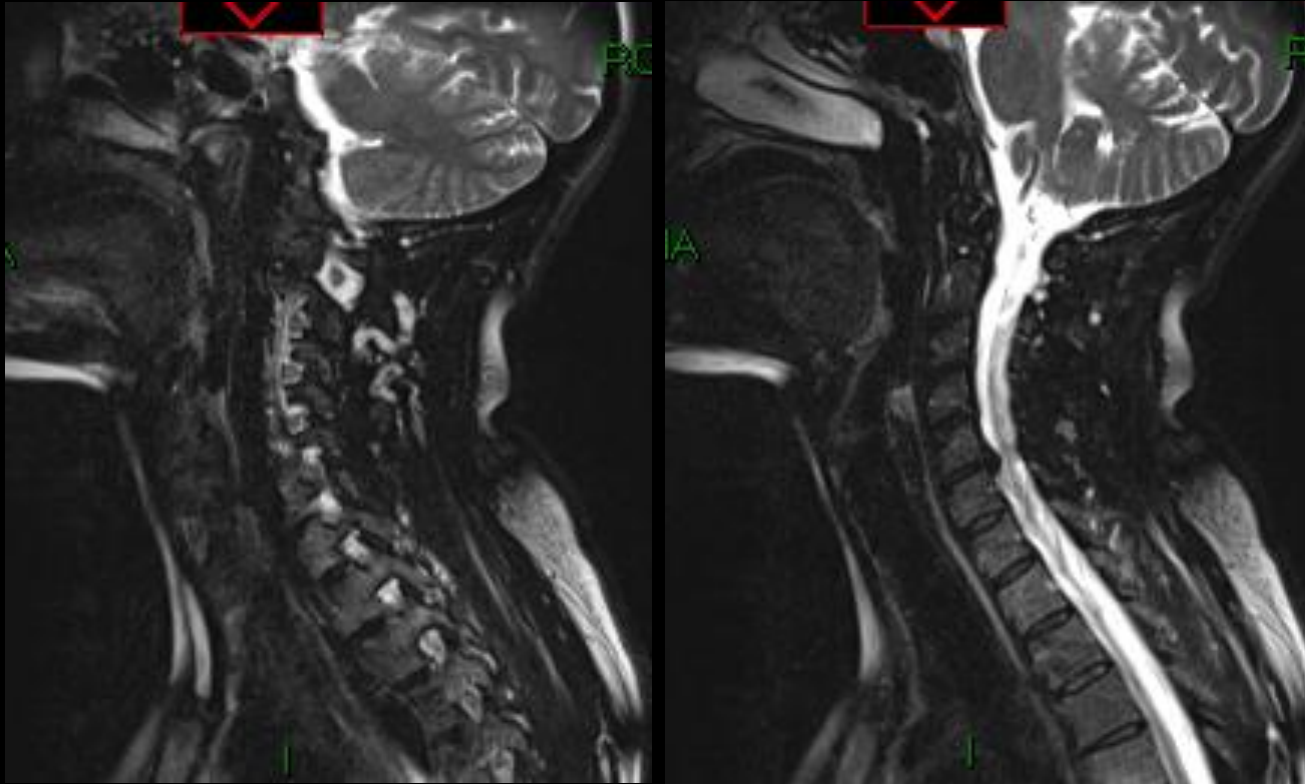
Sagital – T1



Gerenciamento profissional Ltda.



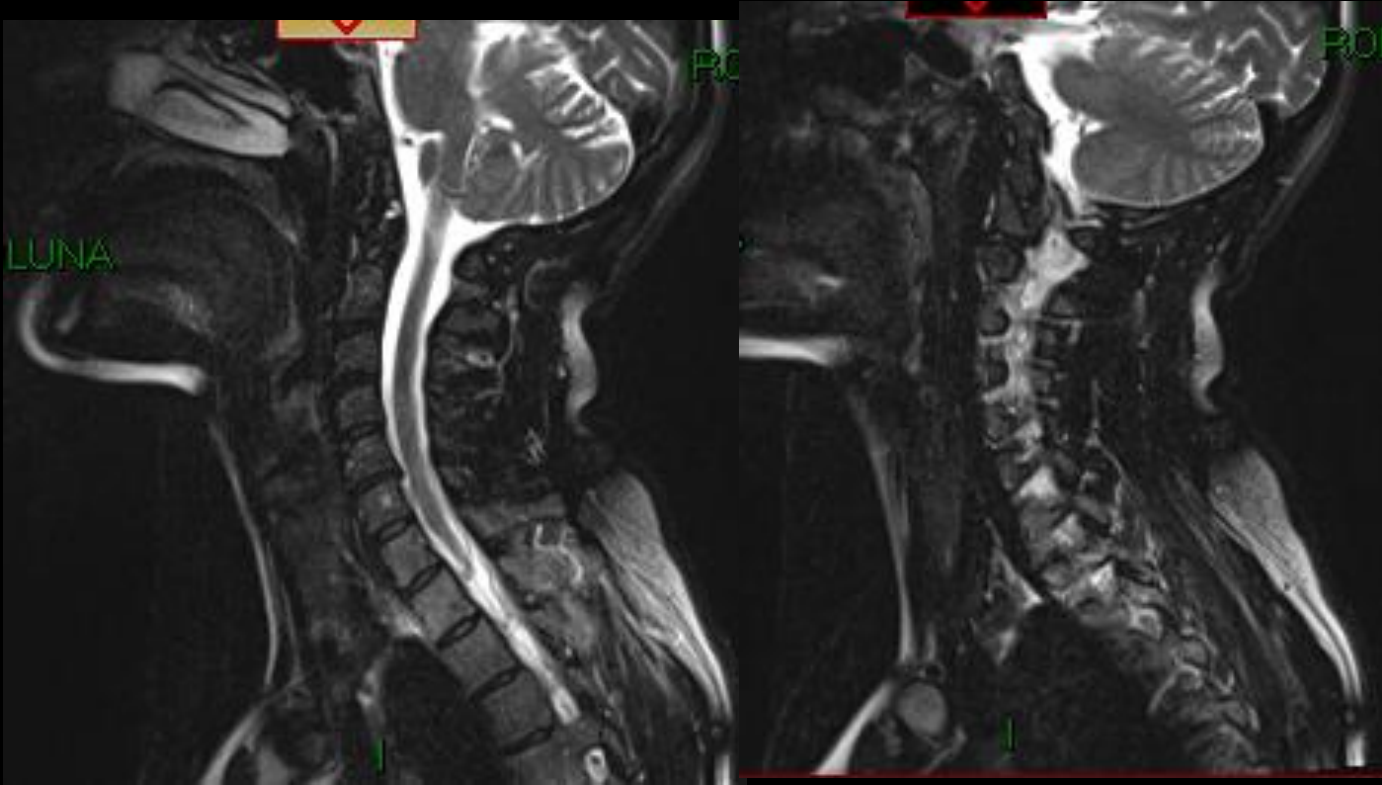
Sagital – T2 FS



Sagital – T2 FS



Sagital – T2 FS



Sagital – T1



Sagital – T2



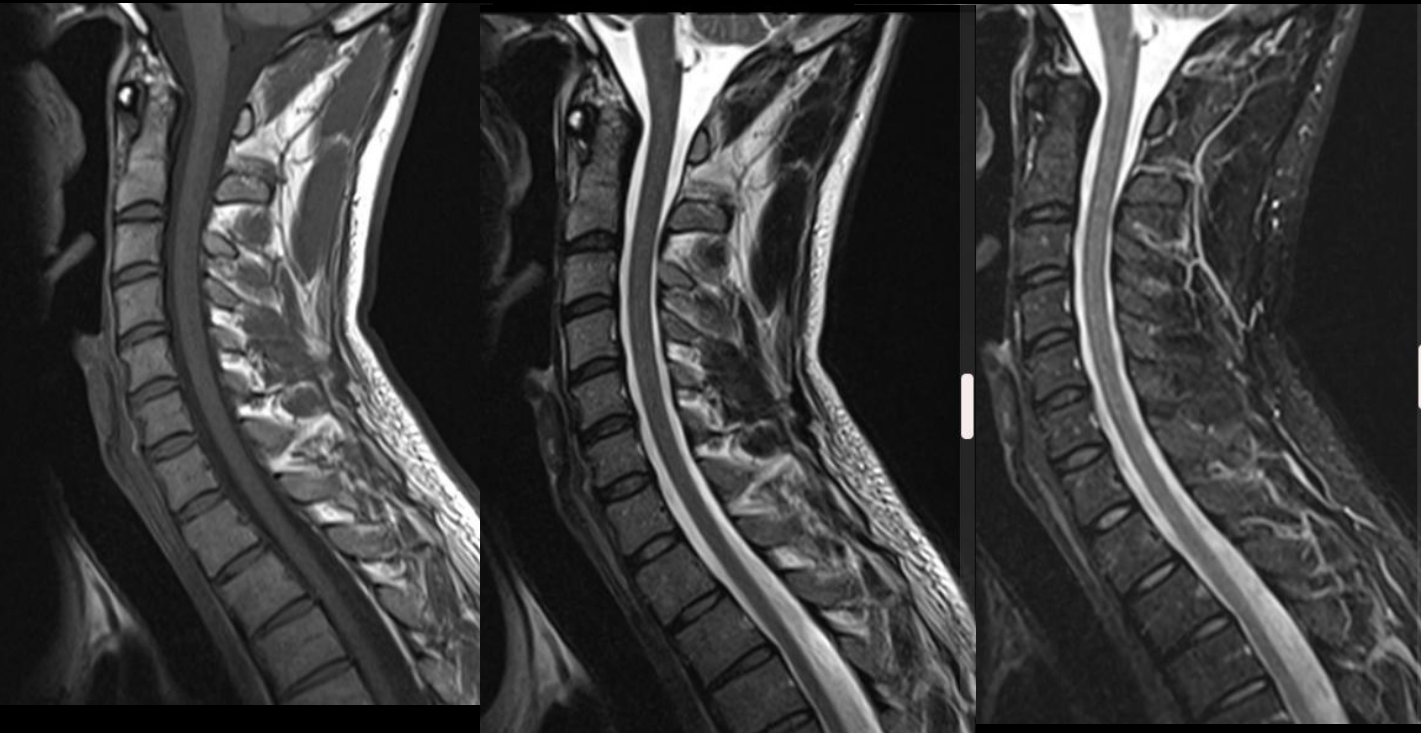
Sagital – T2 FS



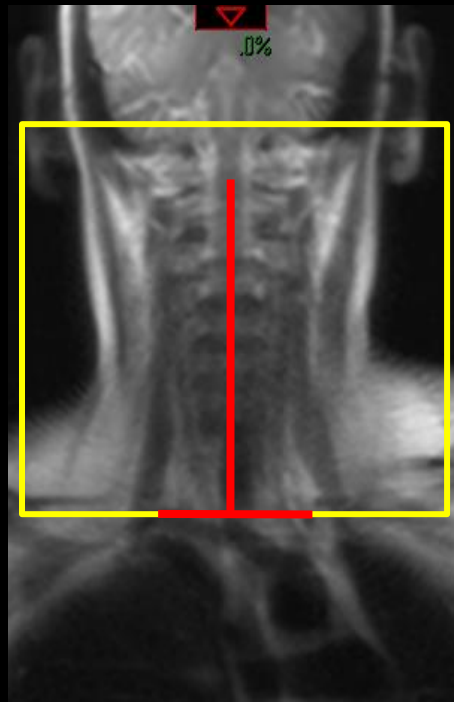
Sagital – T1

Sagital – T2

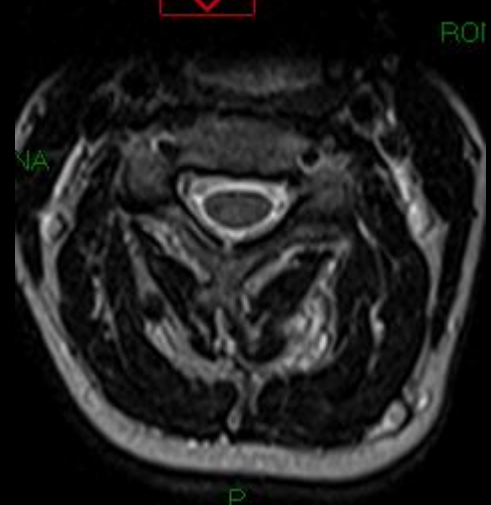
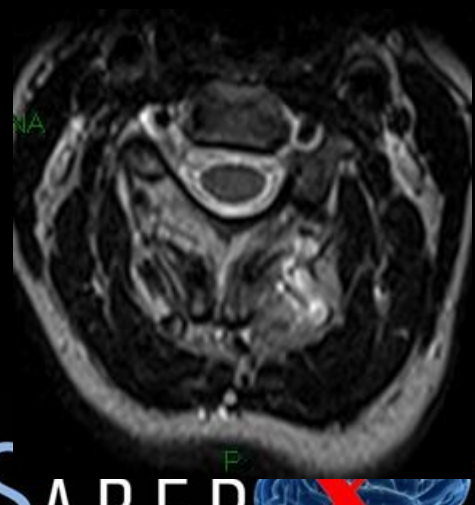
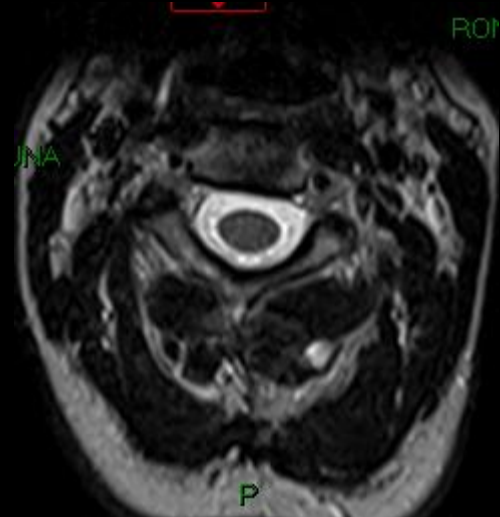
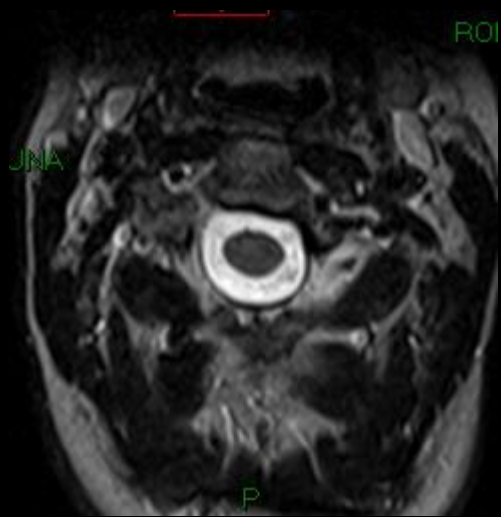
Sagital – T2 STIR



Axial



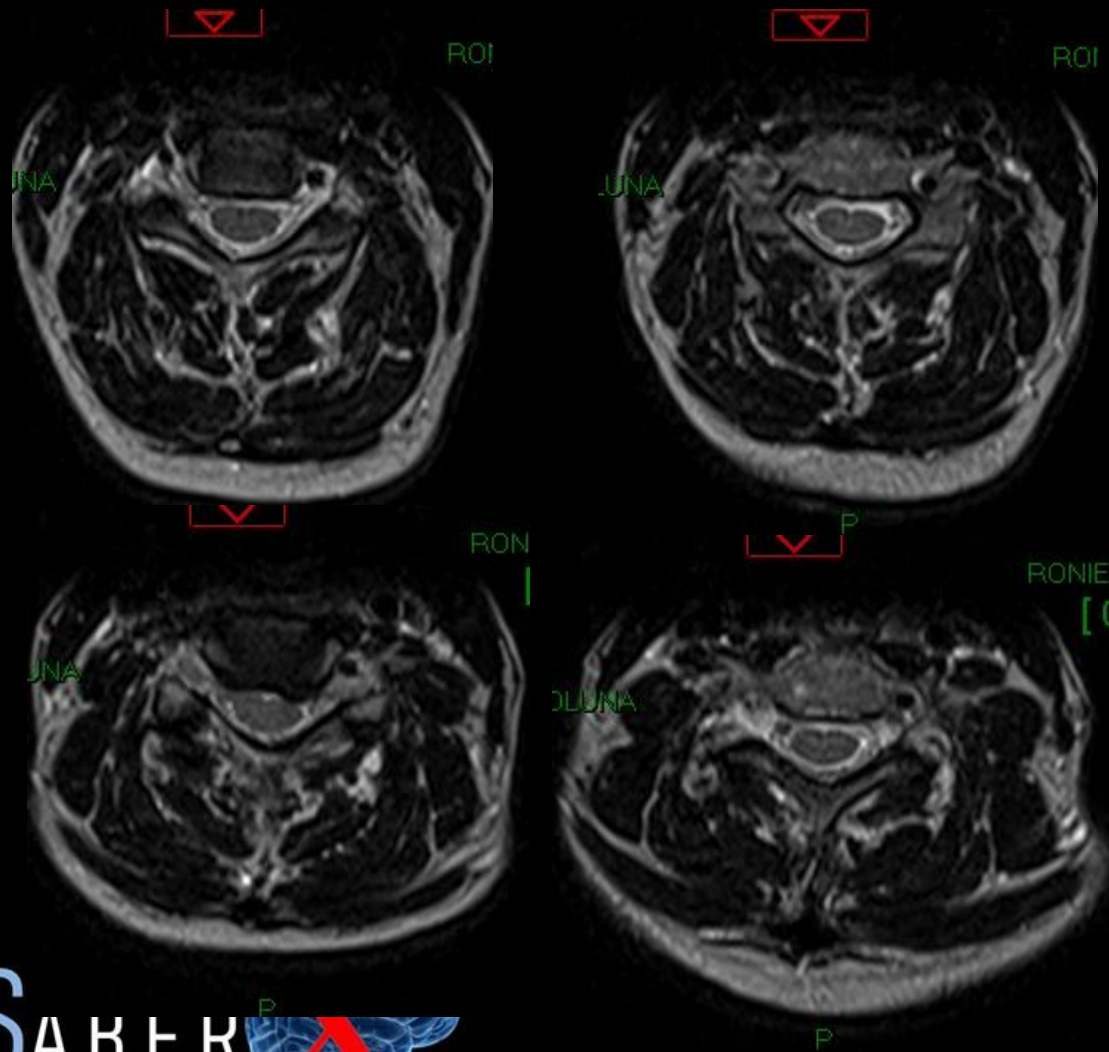
Axial – T2



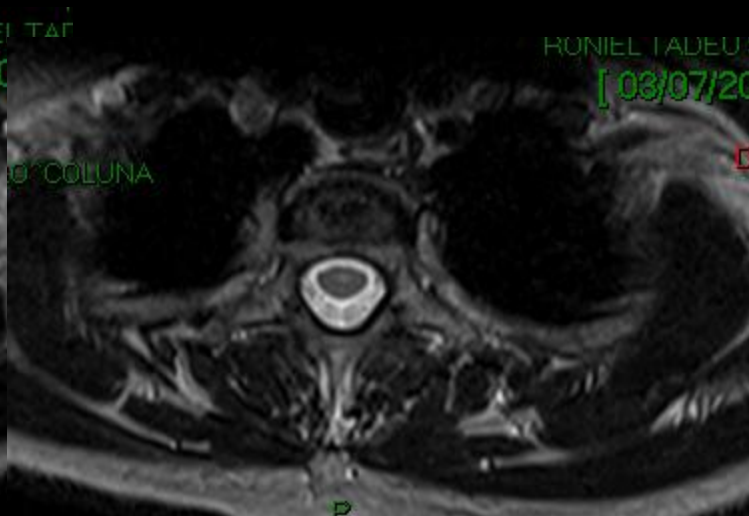
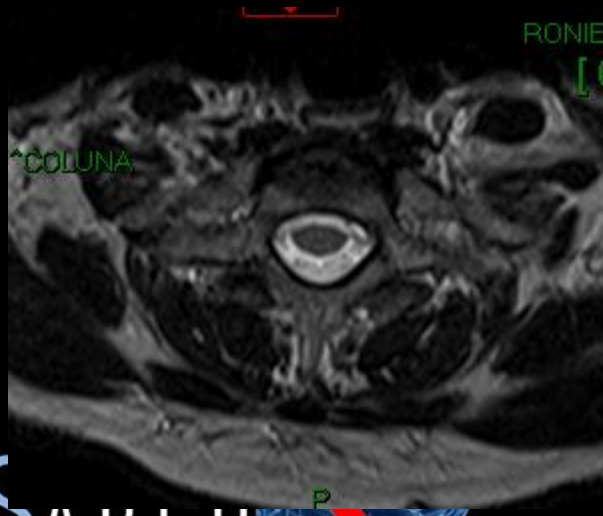
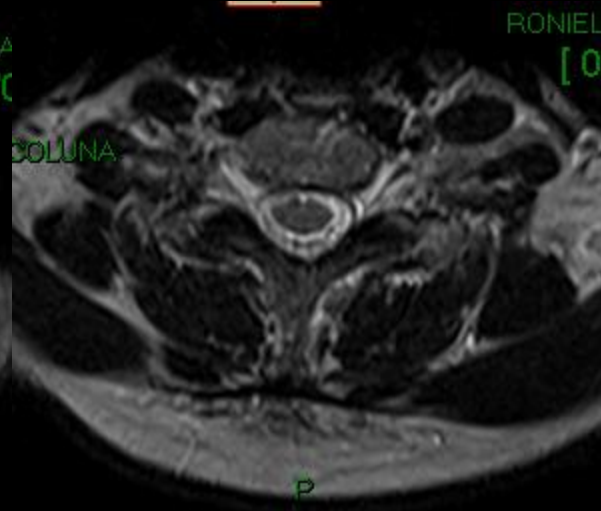
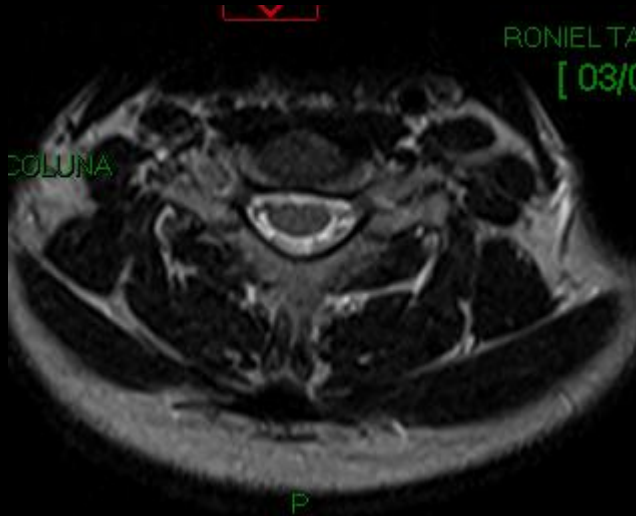
Gerenciamento profissional Ltda.



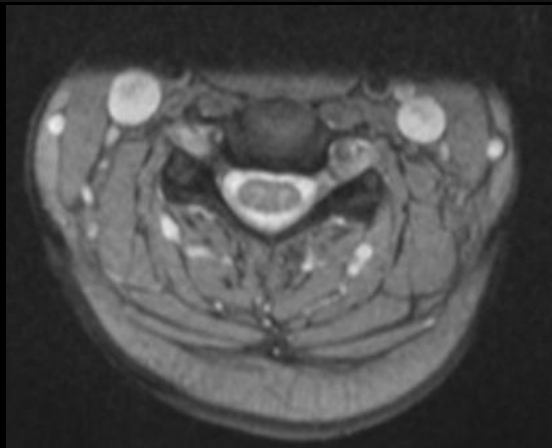
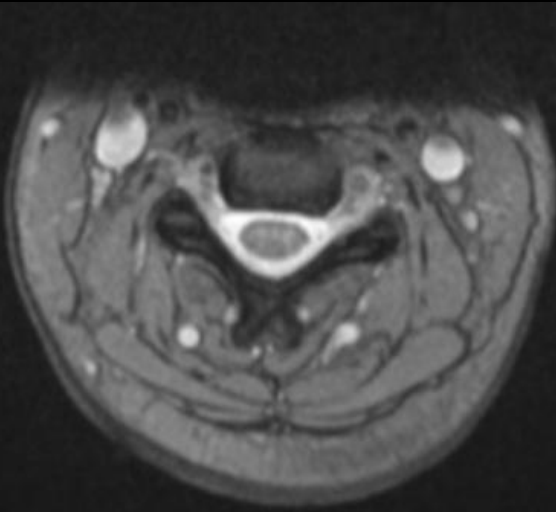
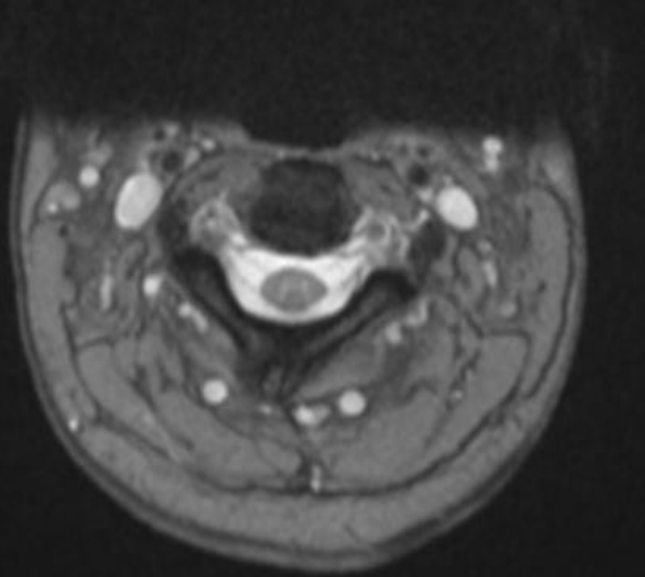
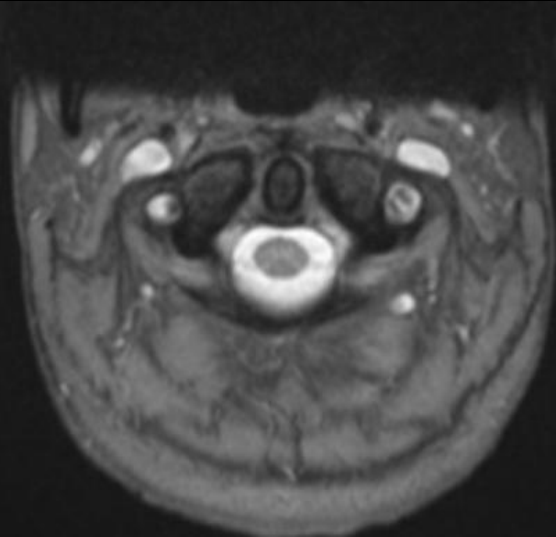
Axial – T2



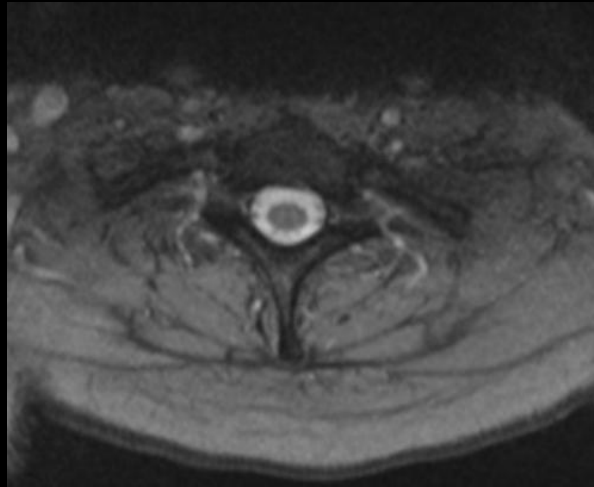
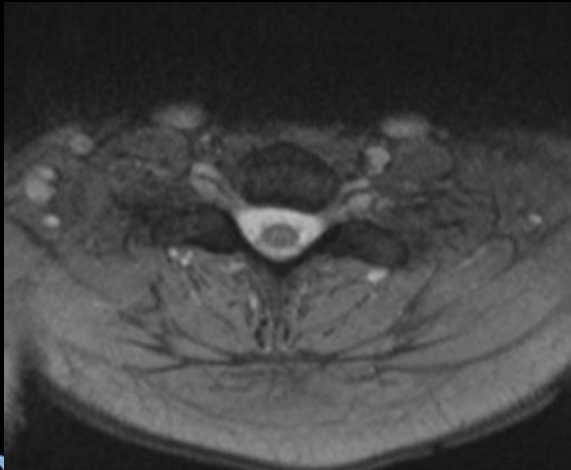
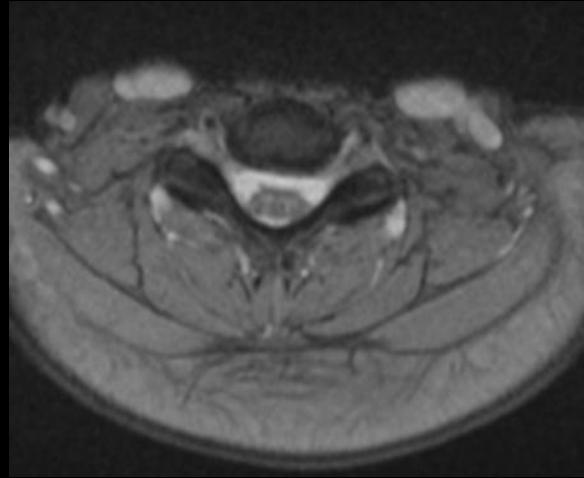
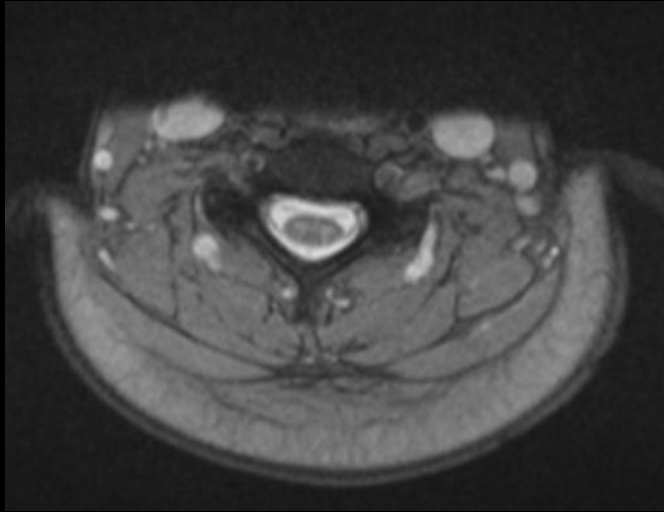
Axial – T2

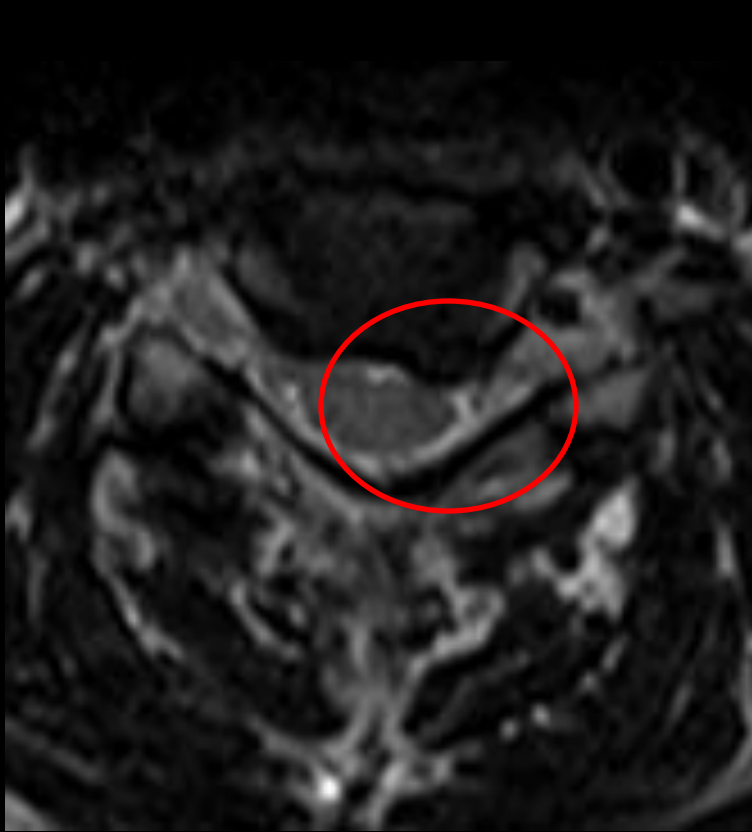


Axial – GRE



Axial – GRE

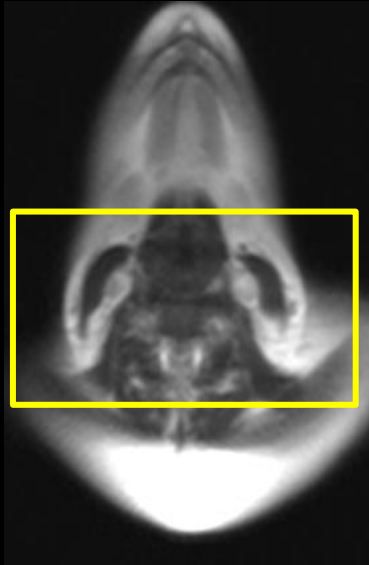
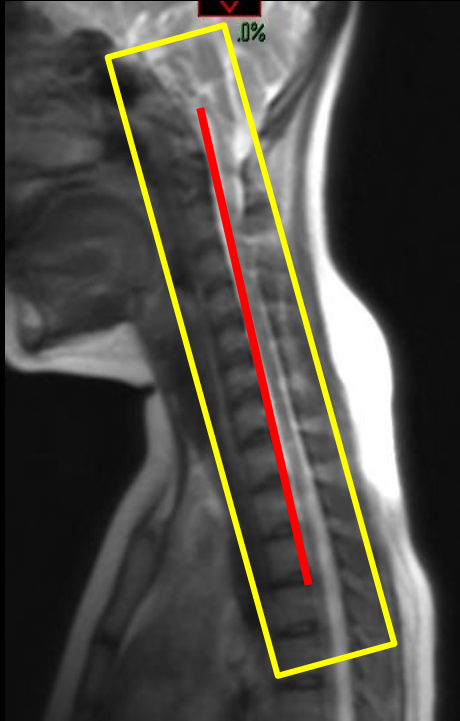


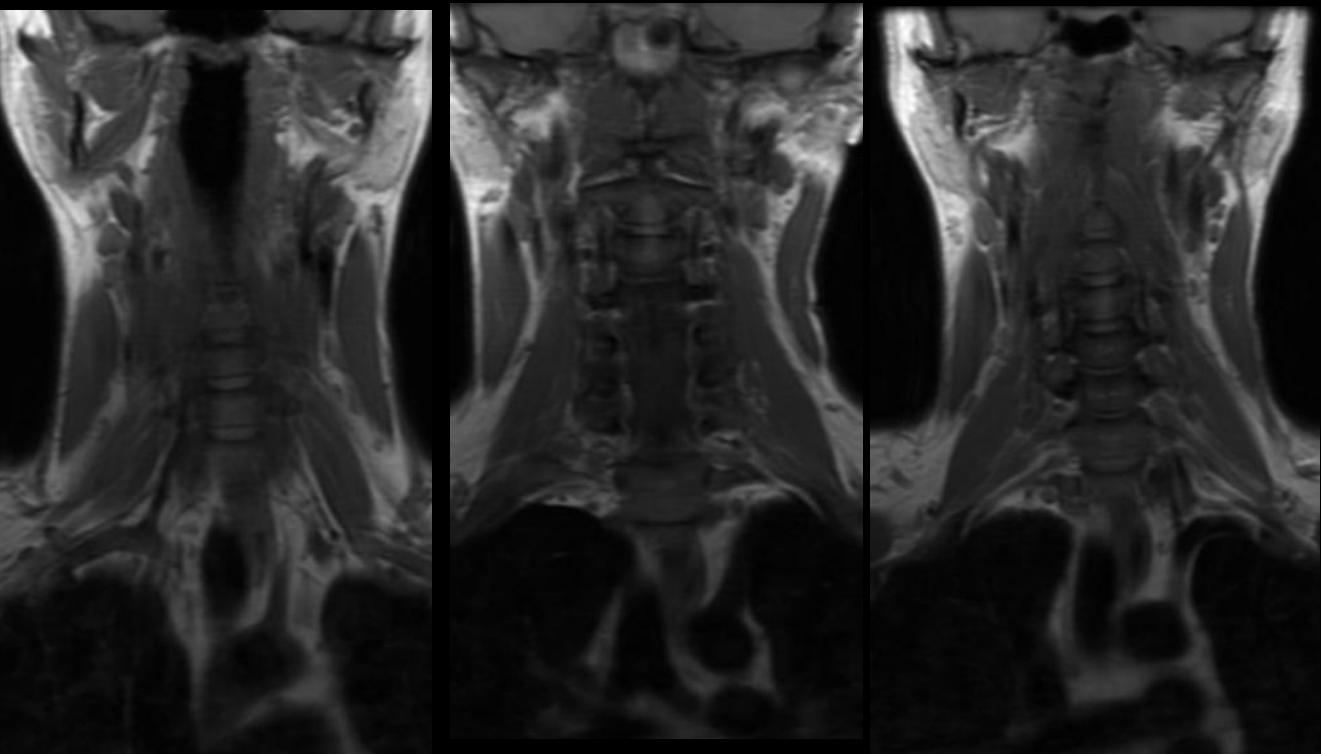


Gerenciamento profissional Ltda.



Coronal





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.

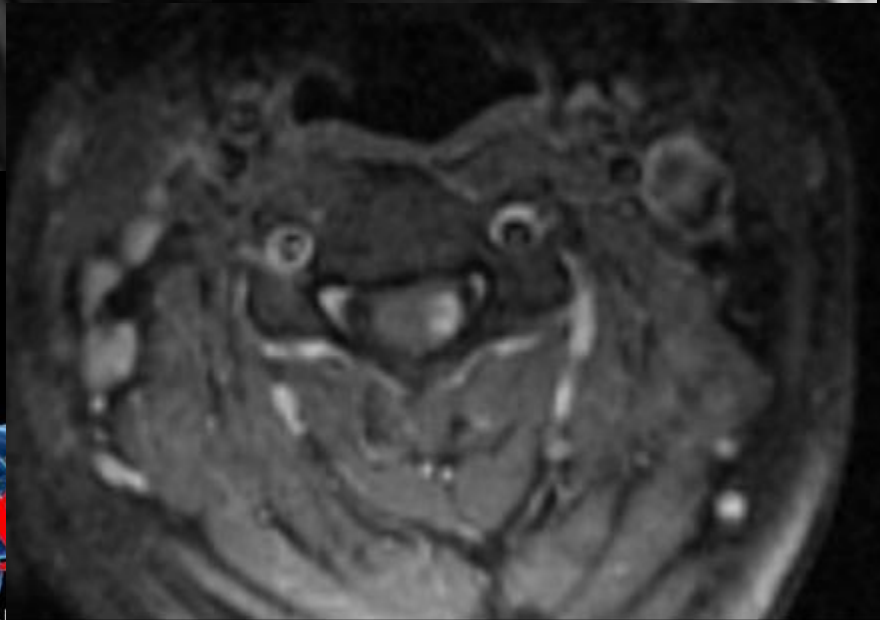


A esclerose múltipla (EM) é uma doença desmielinizante recidivante crônica adquirida relativamente comum que envolve o sistema nervoso central e é a segunda causa mais comum de comprometimento neurológico em adultos jovens, após o trauma ¹⁹. Caracteristicamente, e por definição, a esclerose múltipla é disseminada não apenas no espaço (ou seja, lesões múltiplas em diferentes regiões do cérebro), mas também no tempo (ou seja, as lesões ocorrem em momentos diferentes).



Gerenciamento profissional Ltda.





SABER



Gerenciamento profissional Ltda.

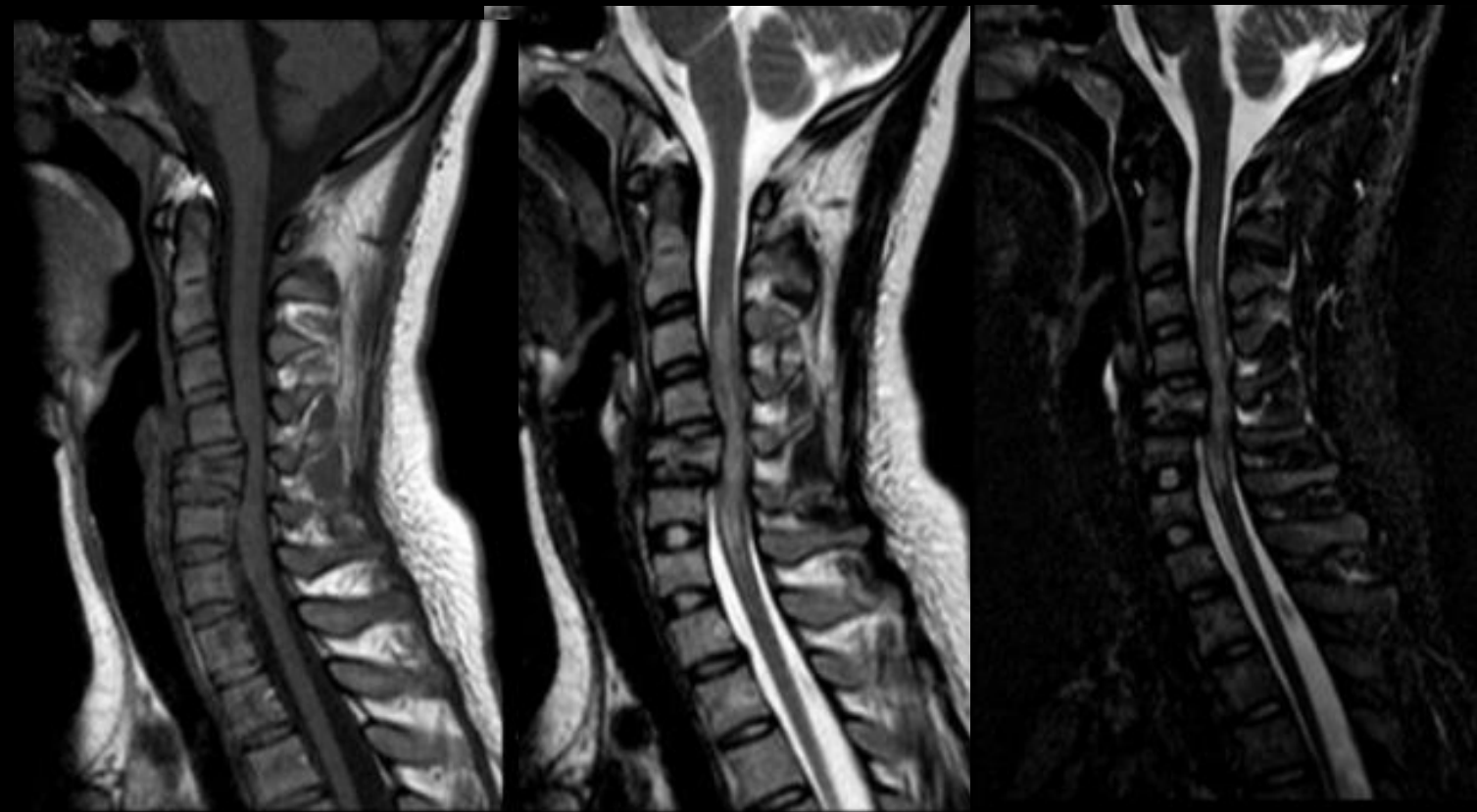
Lesões da coluna cervical podem envolver a coluna vertebral cervical, discos intervertebrais e ligamentos da coluna cervical e / ou medula espinhal cervical. A coluna cervical é responsável por ~ 50% de todas as lesões da coluna vertebral.



Gerenciamento profissional Ltda.



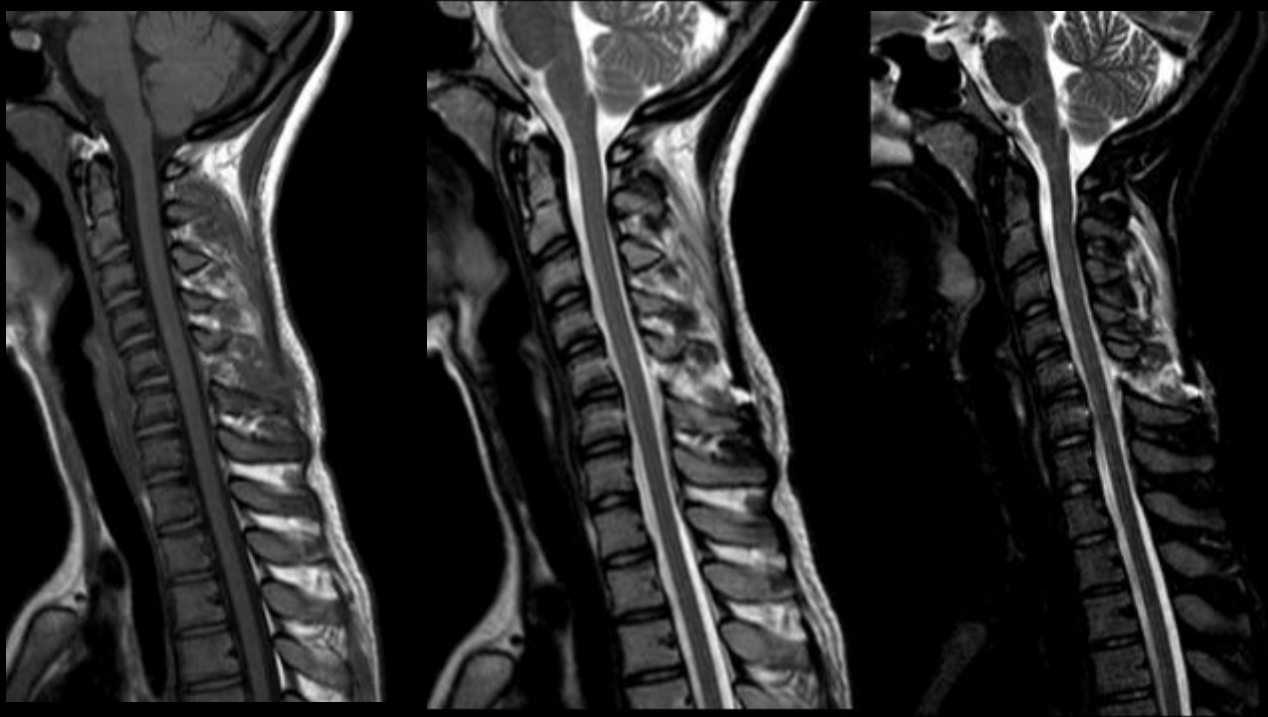
Fratura com lesão medular



Gerenciamento profissional Ltda.



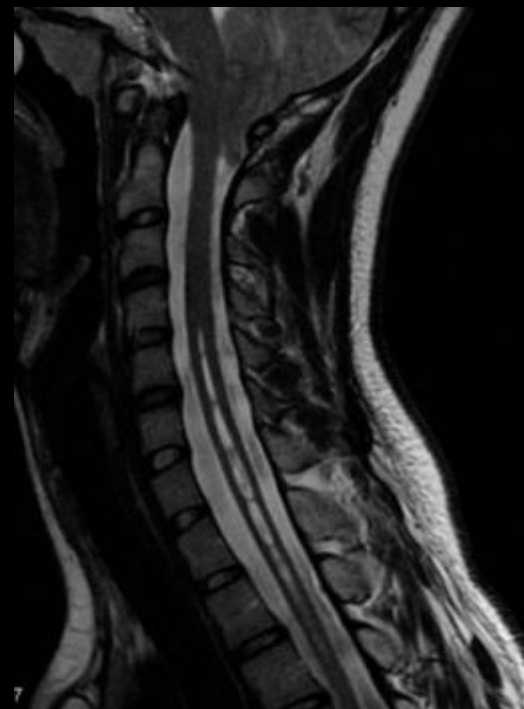
Ruptura do complexo ligamentar posterior da coluna cervical



Gerenciamento profissional Ltda.

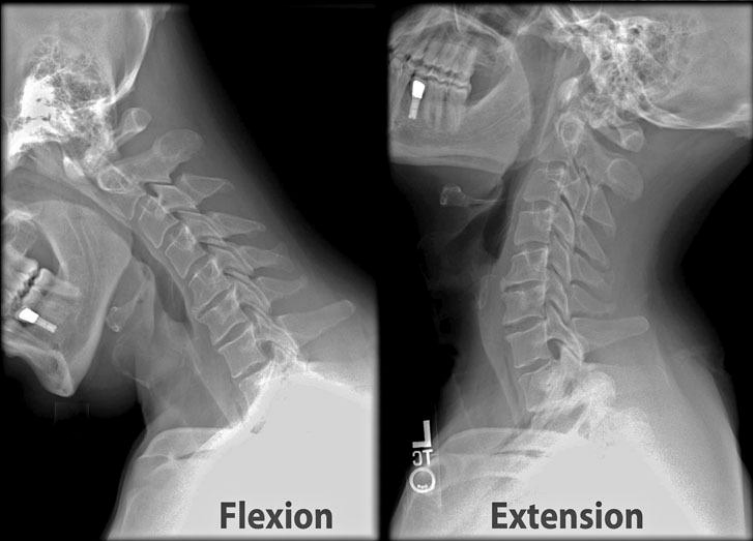


Siringomielia se refere a uma coleção cística, ou siringe , que ocorre dentro da medula espinhal ao redor do canal central.



Gerenciamento profissional Ltda.





Flexion

Extension

SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



● Ressonância Magnética da Coluna Torácica

Contraste: Não

Indicações:

- Tumores da medula torácica
- Dorsalgia
- Hérnia discal

Sequências:

1. Sagital T1
2. Sagital T2
3. Sagital T2 Fat Sat
4. Axial T1
5. Axial T2

Nota:

1. Se necessário ou à pedido médico pode realizar sequências pós-contraste: Axial e Sagital T1 Fat Sat - Pós-Contraste.
2. Toda coluna já operada realizar sequências pós-contraste iguais às acima descritas.



Gerenciamento profissional Ltda.



Ressonância Magnética Coluna Torácica – Rotina sem contraste

INDICAÇÕES:

AACD, Dorsalgia, Doença degenerativa, Dor torácica
Hérnia de disco / discopatia

Pós-operatório: doença degenerativa / hérnia de disco
Trauma

CONTRASTE:

Não

PROTOCOLO:

Rotina sem contraste

SEQUÊNCIA:

1. Sagital T1 FSE
2. Sagital T2 FSE
3. Sagital T2 com *fat sat*
4. Axial T2 FSE

SEQUÊNCIA:

1. Sagital T1 FSE
2. Sagital T2 FSE
3. Sagital T2 com *fat sat*
4. Axial T2 FSE
5. Sagital T1 com *fat sat* pós-Gd
6. Axial T1 com *fat sat* pós-Gd



| Sequência recomendada | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
|---|---|--|---|
| Coronal ou Sagital T2 com supressão de gordura / STIR | Supressão de gordura deve ser homogênea Líquor deve ser hiperintenso em relação às raízes neurais. Deve haver contraste tecidual entre o líquido, a gordura epidural e as raízes neurais. | Deve cobrir de D12 a S2, no mínimo. Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 5,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,1 mm |

2. RM Coluna Torácica

| Sequências mínimas obrigatórias | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
|---------------------------------|---|--|---|
| Sagital T1 | Líquor deve ser hipointenso em relação à medula espinhal. Deve haver contraste tecidual entre o líquido e a medula espinhal. | Deve cobrir da transição cervicotorácica até L1, no mínimo. Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 4,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,1 mm |



| | | | |
|--|---|---|---|
| Sagital T2 | Sinal da medula espinhal deve ser homogêneo. Líquor deve ser hiperintenso em relação à medula espinhal. Deve haver contraste tecidual entre o líquido e a medula espinhal. | Deve cobrir da transição cervicotorácica até L1, no mínimo. Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura <= 4,0 mm Gap <= 1,0 mm Pixel (leitura) <= 1,1 mm |
| Axial T2 e / ou T2* | Sinal da medula espinhal deve ser homogêneo. Líquor deve ser hiperintenso em relação à medula espinhal. Deve haver contraste tecidual entre o líquido e a medula espinhal. | Podem ser contíguos ou angulados Cobertura mínima de C7-D1 a D12-L1 | Espessura <= 5,0 mm Gap <= 1,0 mm Pixel (leitura) <= 1,0 mm |
| Sequência recomendada | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
| Coronal ou Sagital T2 com supressão de gordura / STIR | Supressão de gordura deve ser homogênea. Sinal da medula espinhal deve ser homogêneo. Líquor deve ser hiperintenso em relação à medula espinhal. Deve haver contraste tecidual entre o líquido e a medula espinhal. | Deve cobrir da transição cervicotorácica até L1, no mínimo. Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura <= 4,0 mm Gap <= 1,0 mm Pixel (leitura) <= 1,1 mm Pixel (fase) <= 1,1 mm |





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.

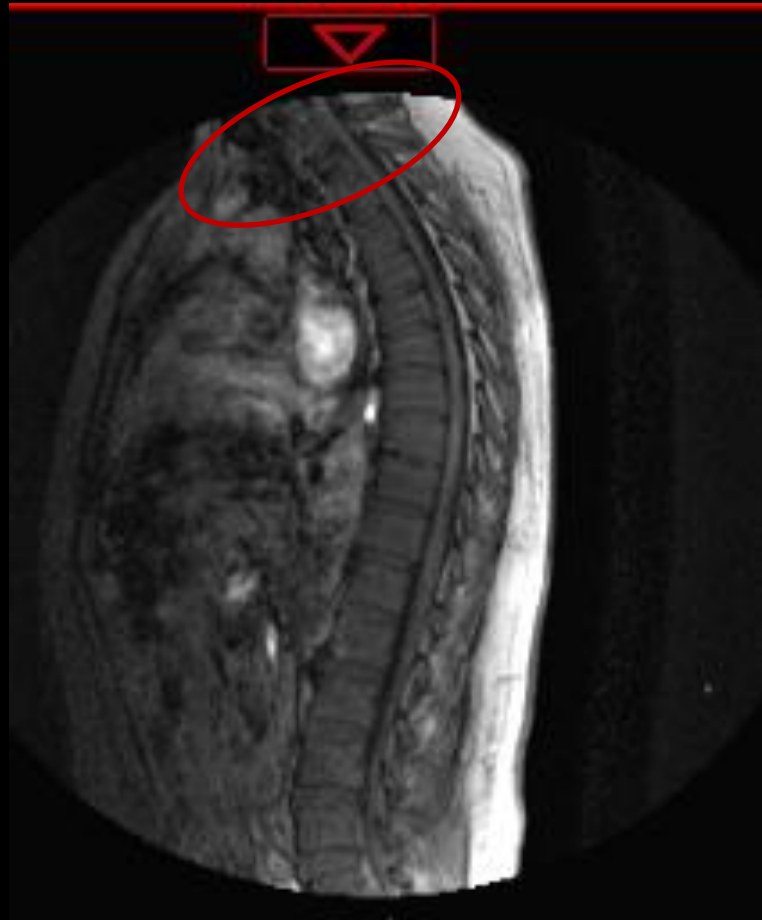




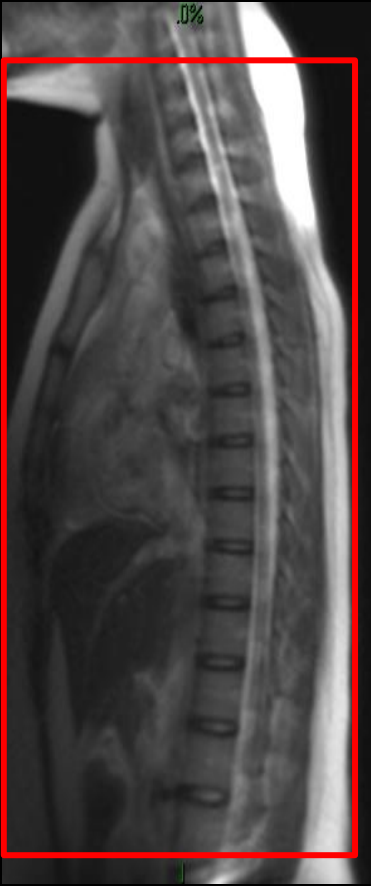
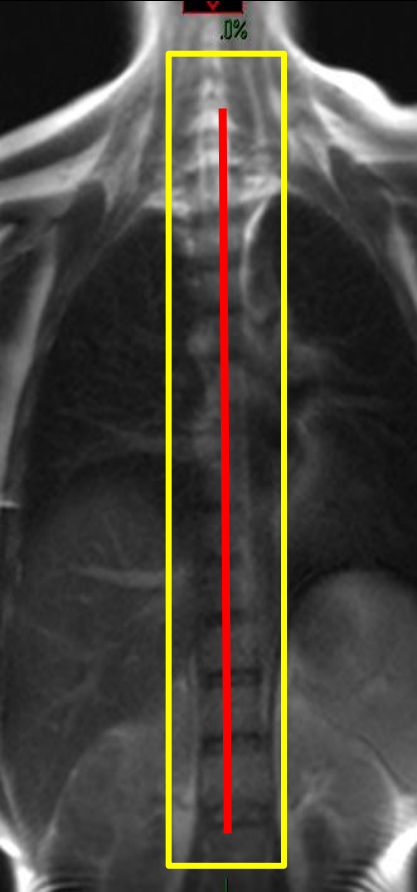
SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.





Sagittal



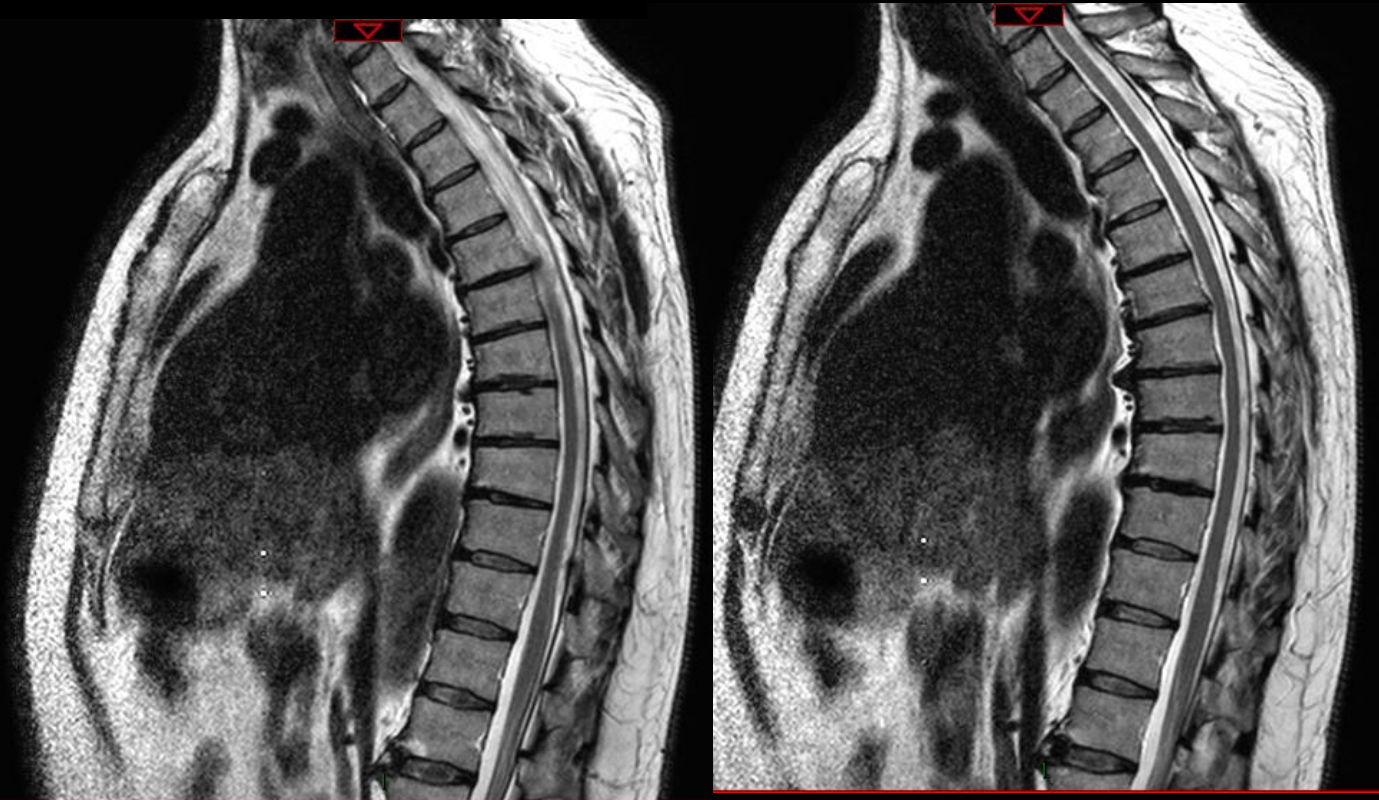
Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T2



Sagital – T2



Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T2



Gerenciamento profissional Ltda.



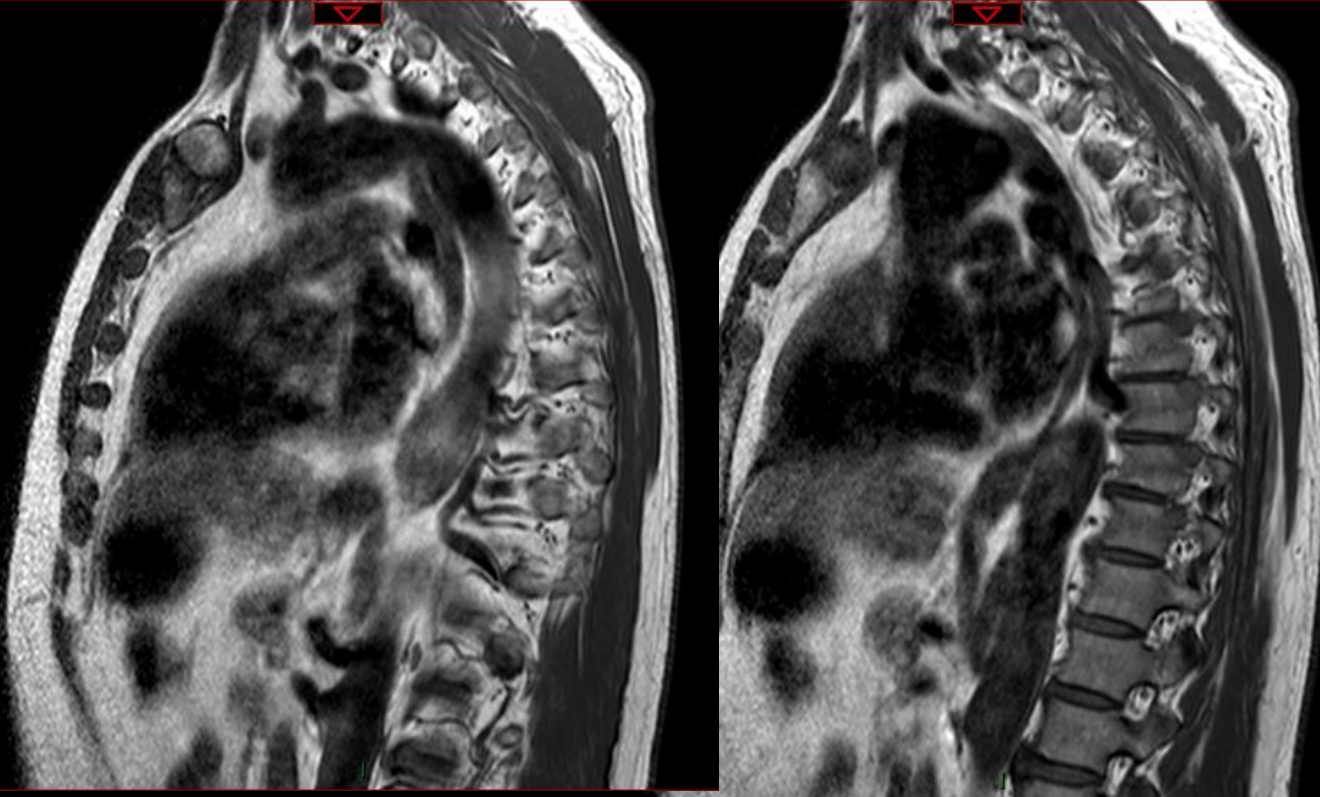
Sagital – T1



Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T1



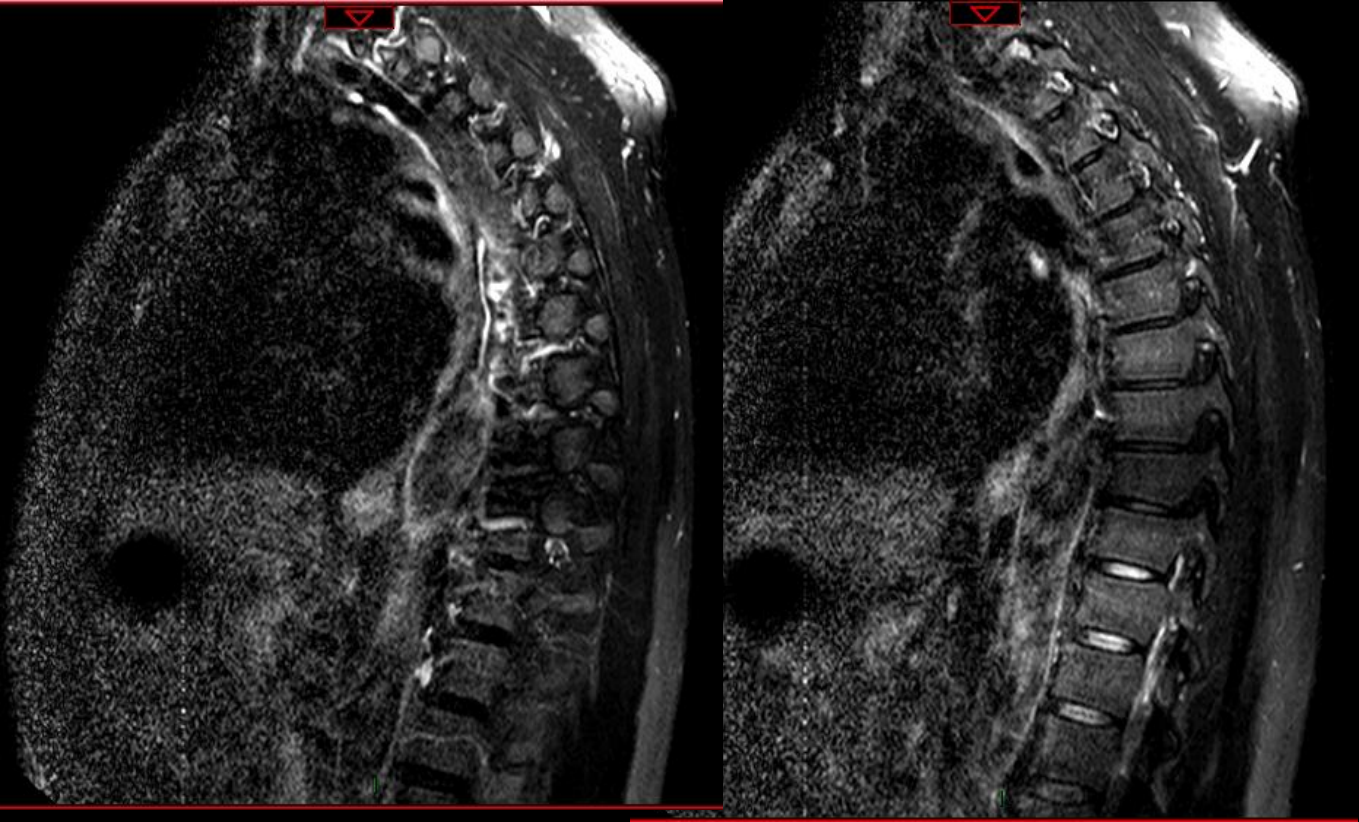
Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T1



Sagital – T2 FS

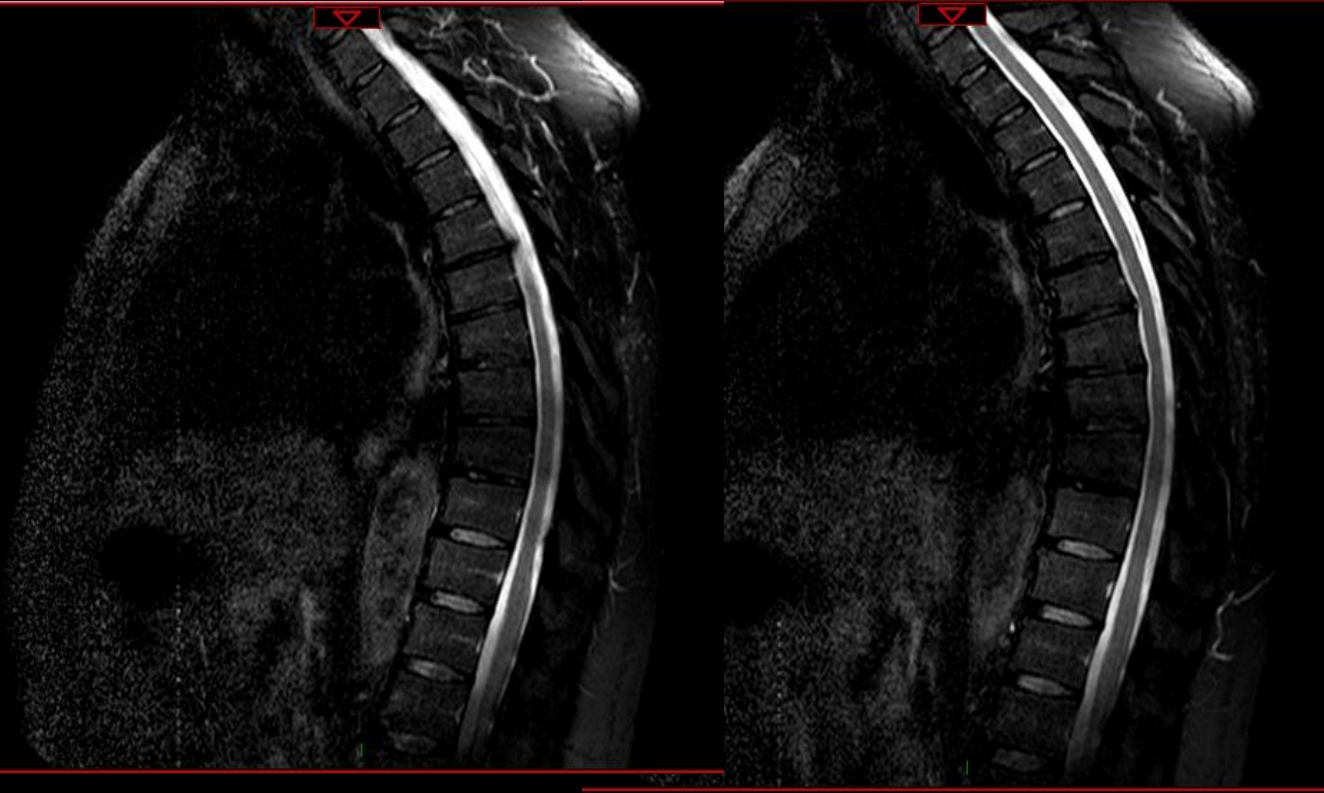


SABER  X

Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T2 FS



SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T2 FS



Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T1

Sagital – T2

Sagital – T2 FS



Axial

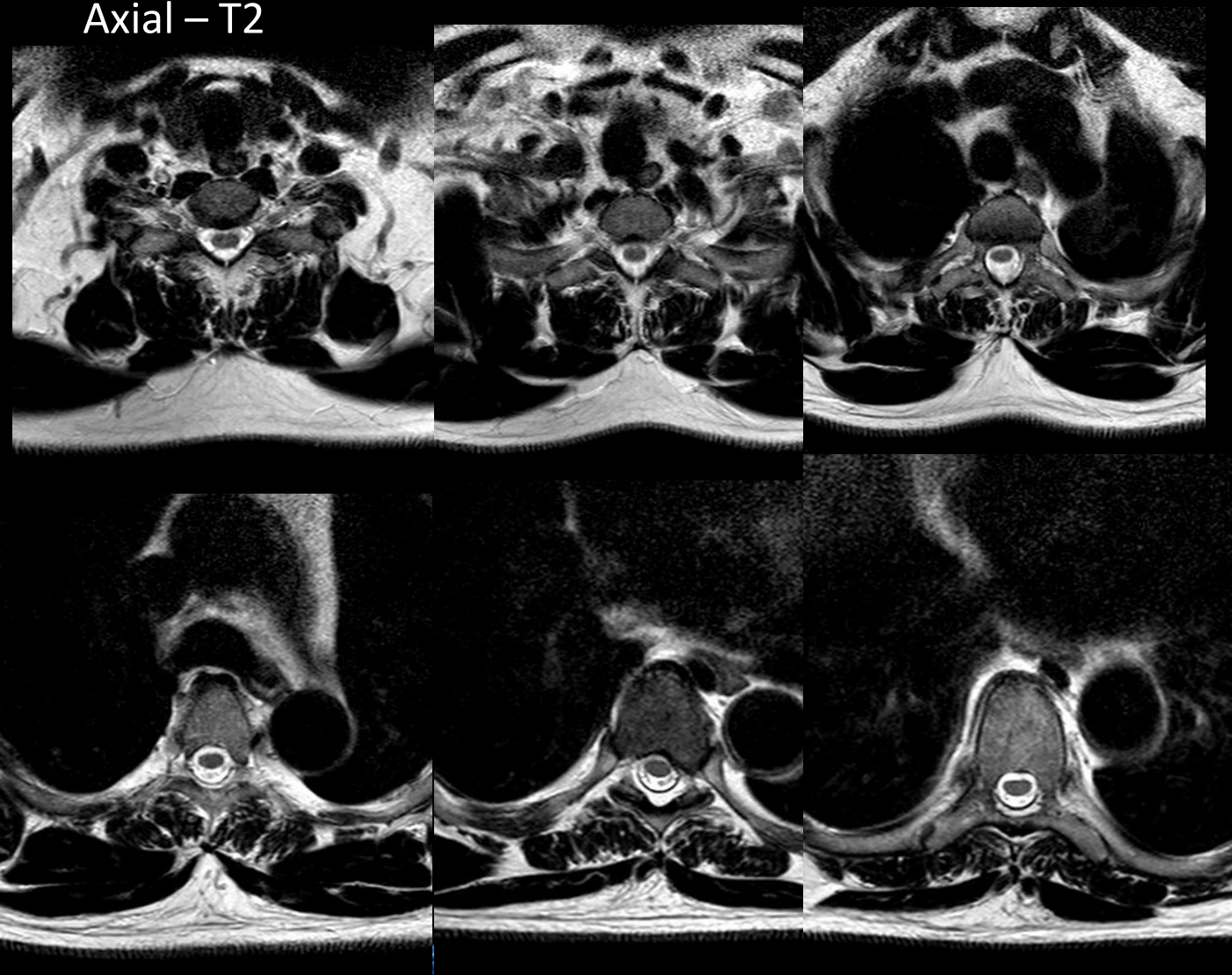


SABER X

Gerenciamento profissional Ltda.



Axial – T2

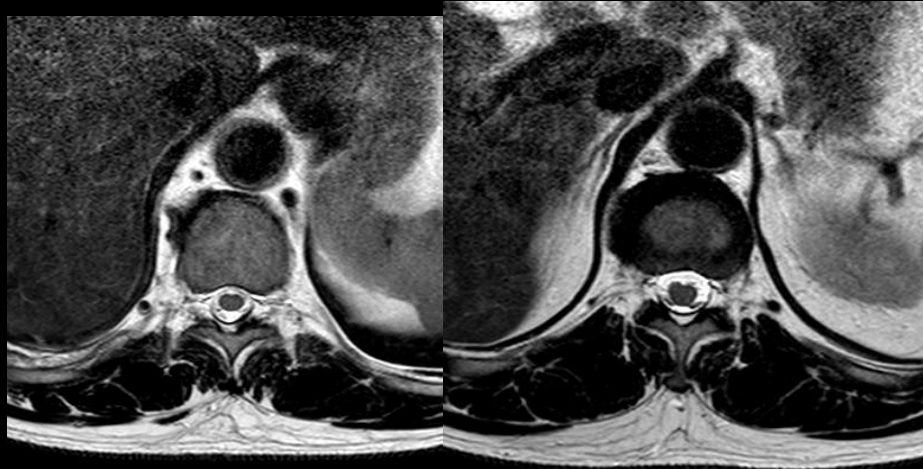
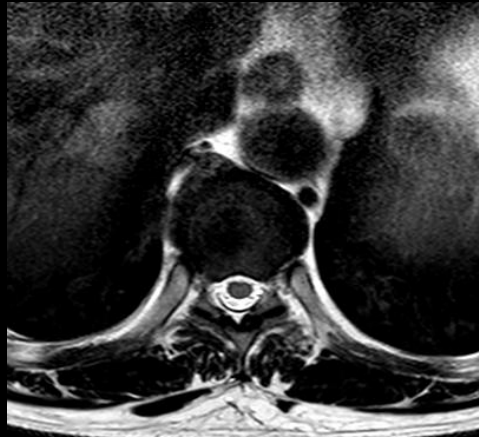


SABER X

Gerenciamento profissional Ltda.



Axial – T2

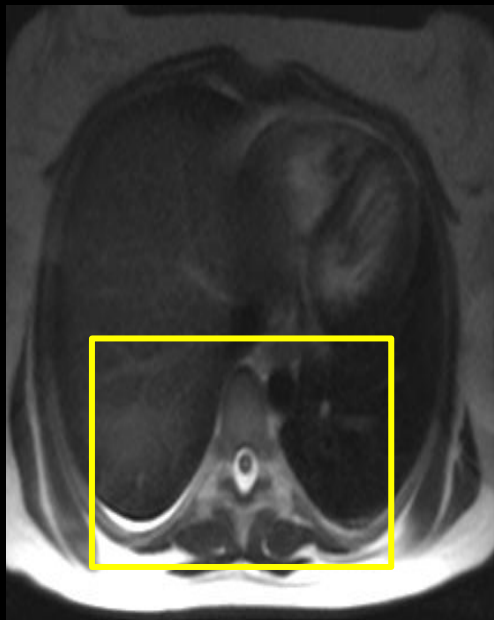
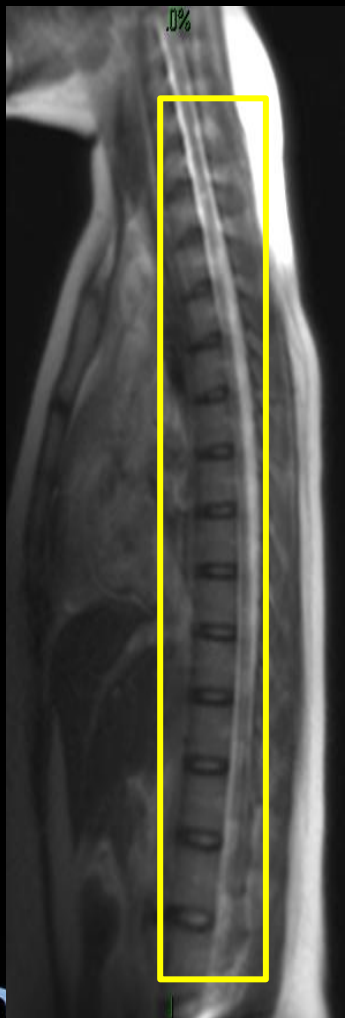


SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



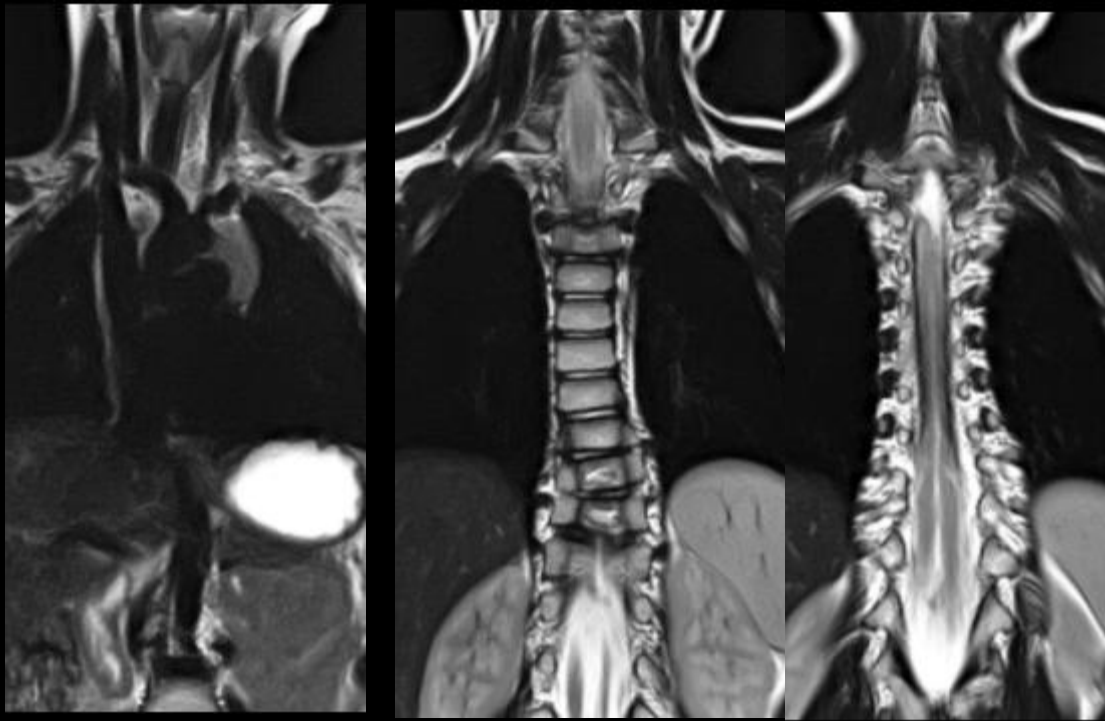
Coronal



SABER X

Gerenciamento profissional Ltda.

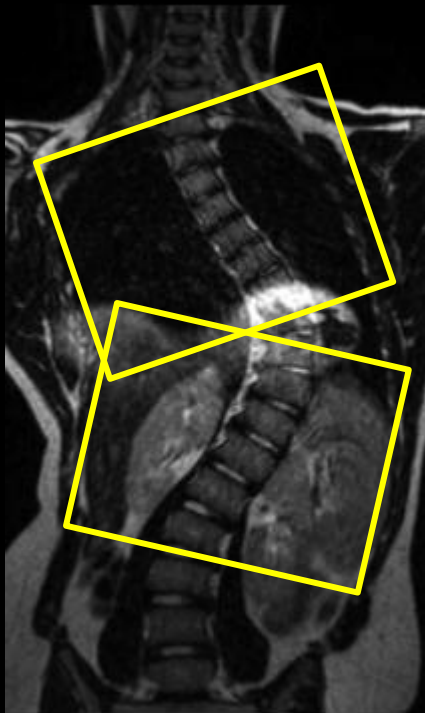




SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



O **mieloma múltiplo** é uma gamopatia monoclonal e é a neoplasia óssea maligna primária mais comum em adultos. Surge da medula vermelha devido à proliferação monoclonal de células plasmáticas e se manifesta em uma ampla gama de anormalidades radiográficas. O mieloma múltiplo permanece incurável.



Gerenciamento profissional Ltda.

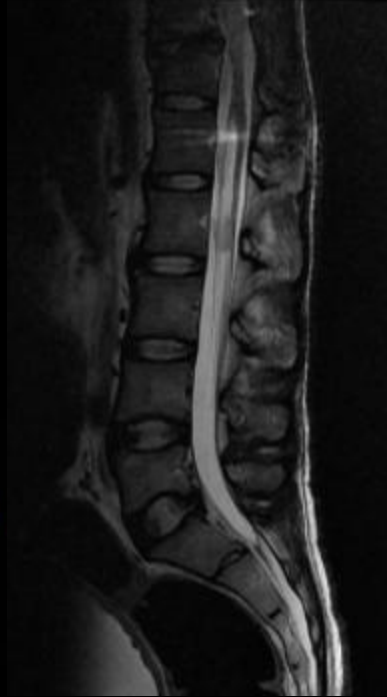
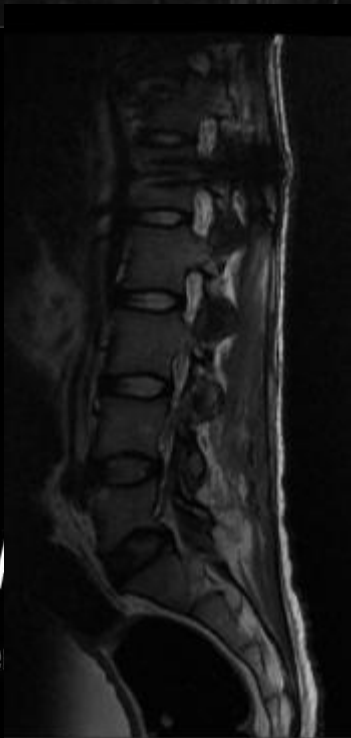
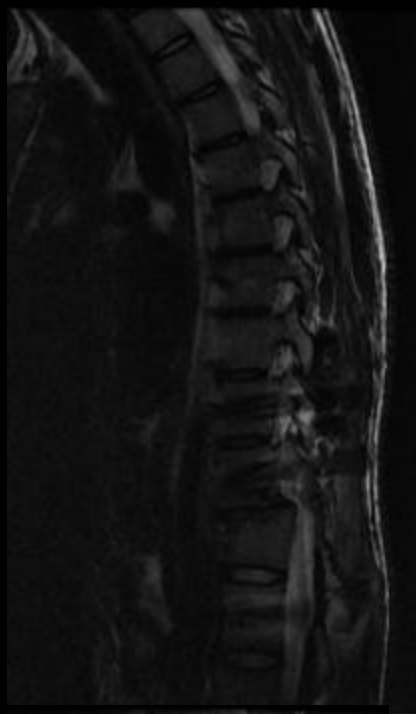


Os ependimomas espinhais são o tumor da medula espinhal mais comum em geral, visto tanto na população adulta quanto na pediátrica.



Gerenciamento profissional Ltda.





S
Gere

da.



● Ressonância Magnética da Coluna Lombar

Contraste: Não

Indicações:

- Tumores do cone medular
- Disrrafismos da medula espinhal
- Lombalgia / Ciatalgia/ Lombociatalgia
- Hérnia discal

Sequências:

1. Sagital T1
2. Sagital T2
3. Sagital T2 Fat Sat
4. Axial T1
5. Axial T2

Nota:

1. Se necessário ou à pedido médico pode realizar sequências pós-contraste: Axial e Sagital T1 Fat Sat – Pós-Contraste.
2. Toda coluna já operada realizar sequências pós-contraste iguais às acima descritas.



Gerenciamento profissional Ltda.



Ressonância Magnética Coluna Lombossacra – Rotina sem contraste

INDICAÇÕES:

AACD

Lombociatalgia

Doença degenerativa

Dor lombar

Hérnia de disco / discopatia

Pós-operatório: doença degenerativa / hérnia de disco

Trauma

CONTRASTE:

Não

PROTOCOLO:

Rotina sem contraste

SEQUÊNCIA:

1. Sagital T1 FSE
2. Sagital T2 FSE
3. Coronal T2 FSE com *fat sat*
 - FOV maior, incluindo desde T10 até os trocânteres menores
 - Posteriormente cobrindo até o final dos processos espinhosos vertebrais
4. Axial T1 FSE
5. Axial T2 FSE



3. RM Coluna Lombar

| Sequências mínimas obrigatórias | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
|---------------------------------|---|--|---|
| Sagital T1 | Líquor deve ser hipointenso em relação ao cone medular e raízes neurais. Deve haver contraste tecidual entre o líquor e o cone medular / raízes neurais. | Deve cobrir de D12 a S2, no mínimo Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 4,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,1 mm |
| Sagital T2 | Líquor deve ser hiperintenso em relação ao cone medular e raízes neurais. Deve haver contraste tecidual entre o líquor e o cone medular / raízes neurais. | Deve cobrir de D12 a S2, no mínimo Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 4,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,1 mm |
| Axial T2 e / ou T2* | Líquor deve ser hiperintenso em relação às raízes neurais. Deve haver contraste tecidual entre o líquor, a gordura epidural e as raízes neurais. | Podem ser contíguos ou angulados Cobertura mínima de L1-L2 a L5-S1 | Espessura \leq 4,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 0,9 mm |

| Sequência recomendada | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
|---|--|--|---|
| Coronal ou Sagital T2 com supressão de gordura / STIR | Supressão de gordura deve ser homogênea. Líquor deve ser hiperintenso em relação às raízes neurais. Deve haver contraste tecidual entre o líquor, a gordura epidural e as raízes neurais. | Deve cobrir de D12 a S2, no mínimo Lateralmente, deve incluir os forames intervertebrais | Espessura \leq 5,0 mm Gap \leq 1,0 mm Pixel (leitura) \leq 1,1 mm |





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.

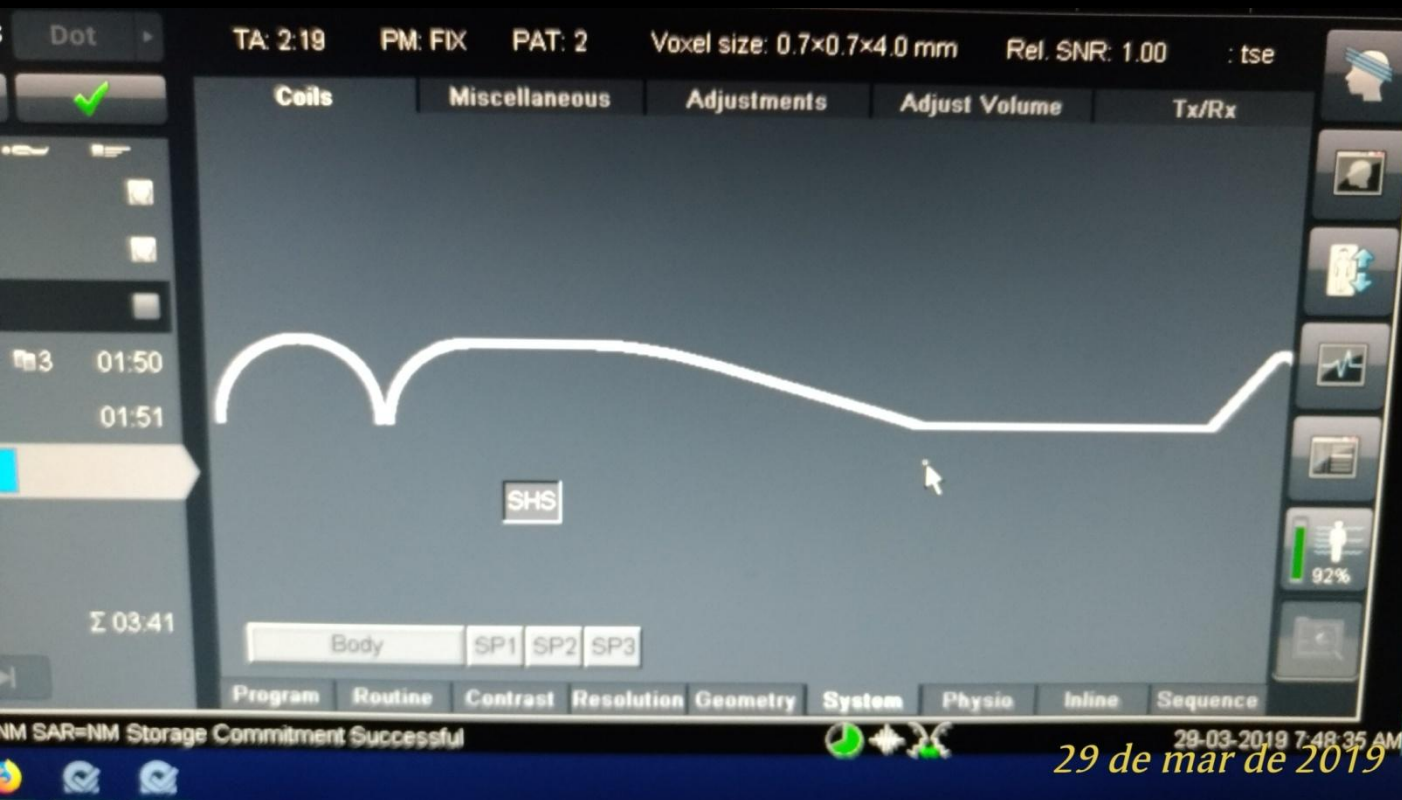




SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.





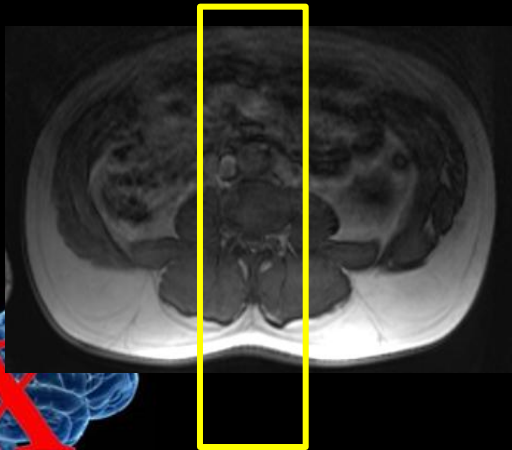
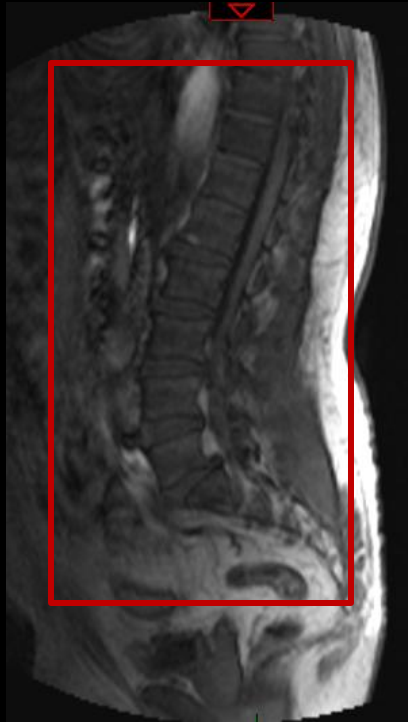
29 de mar de 2019

SABER X

Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital



SABER



Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T2



Gerenciamento profissional Ltda.



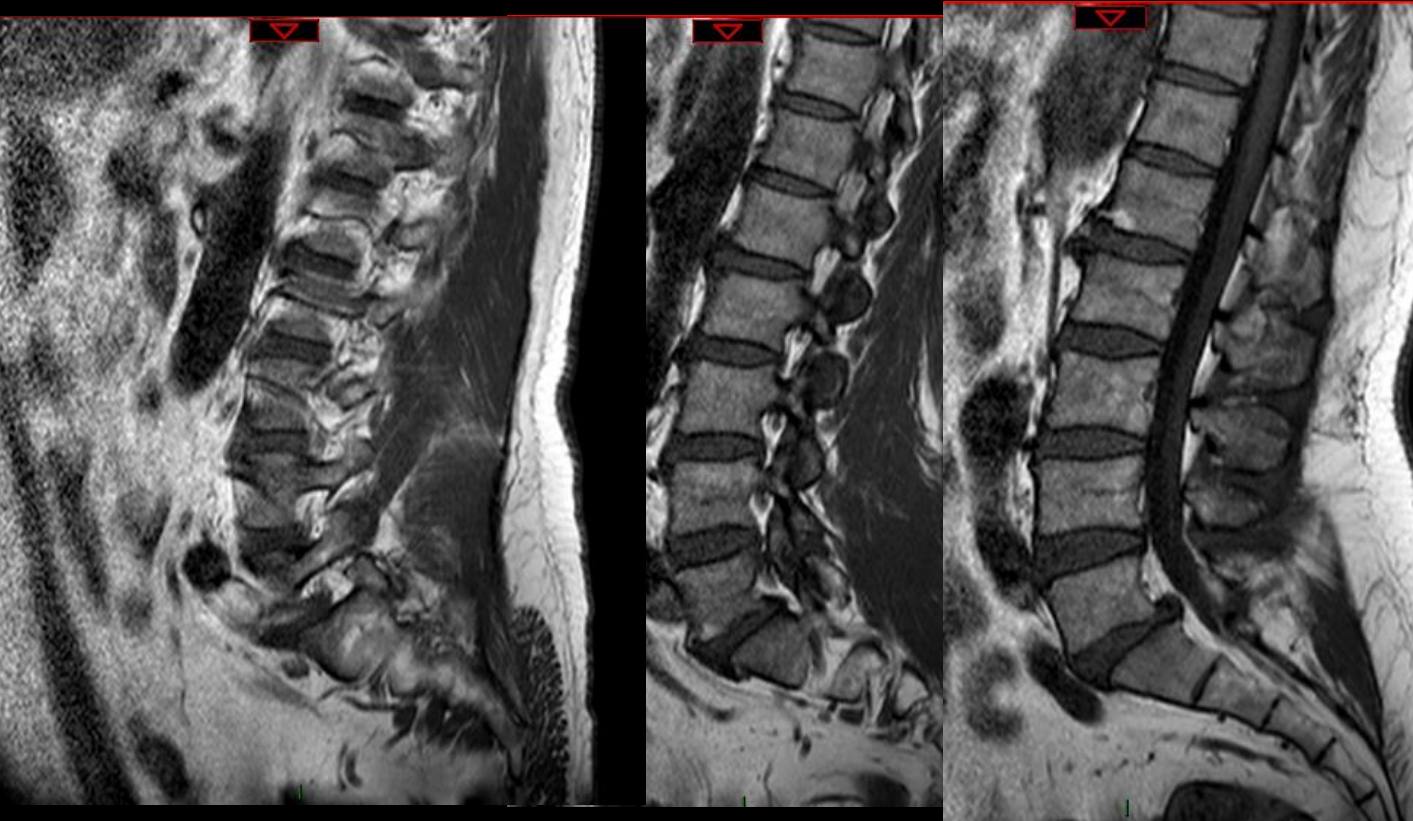
Sagital – T2



Gerenciamento profissional Ltda.



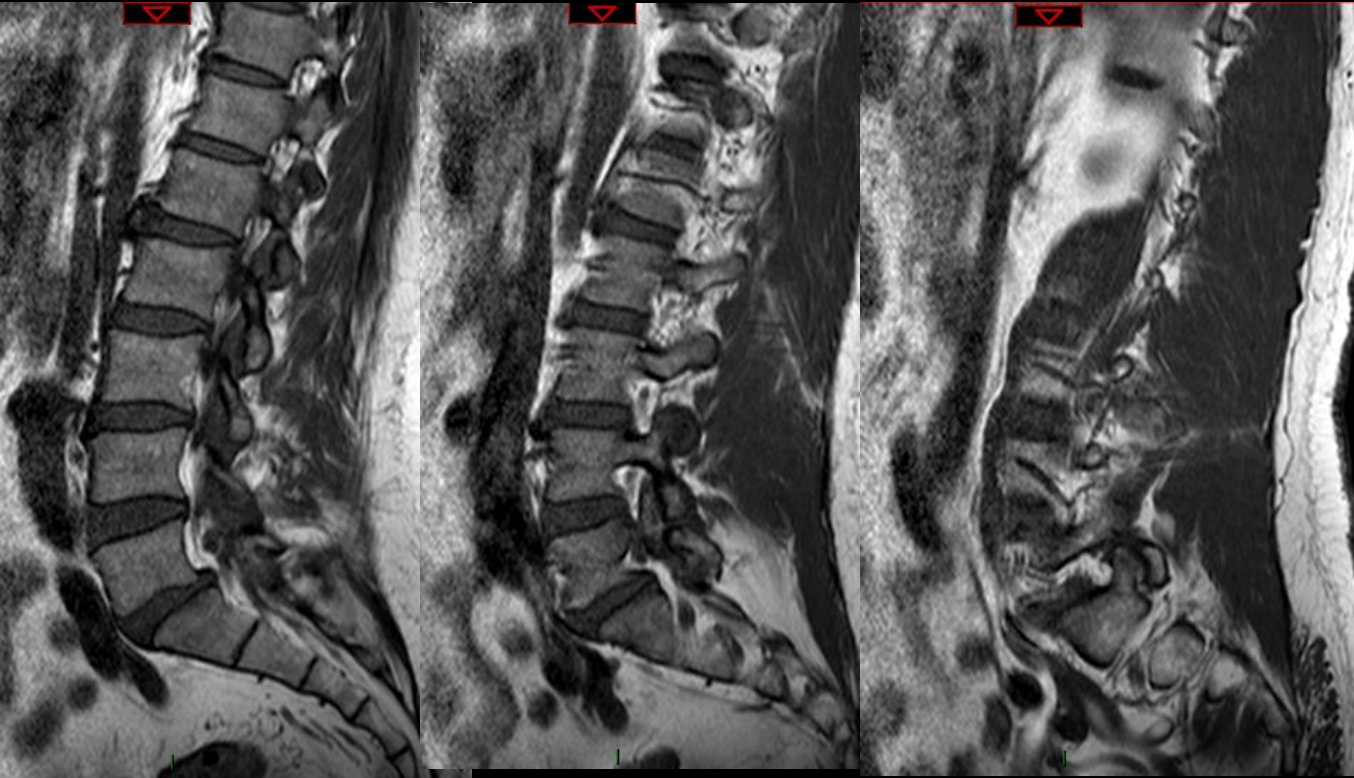
Sagital – T1



Gerenciamento profissional Ltda.



Sagital – T1

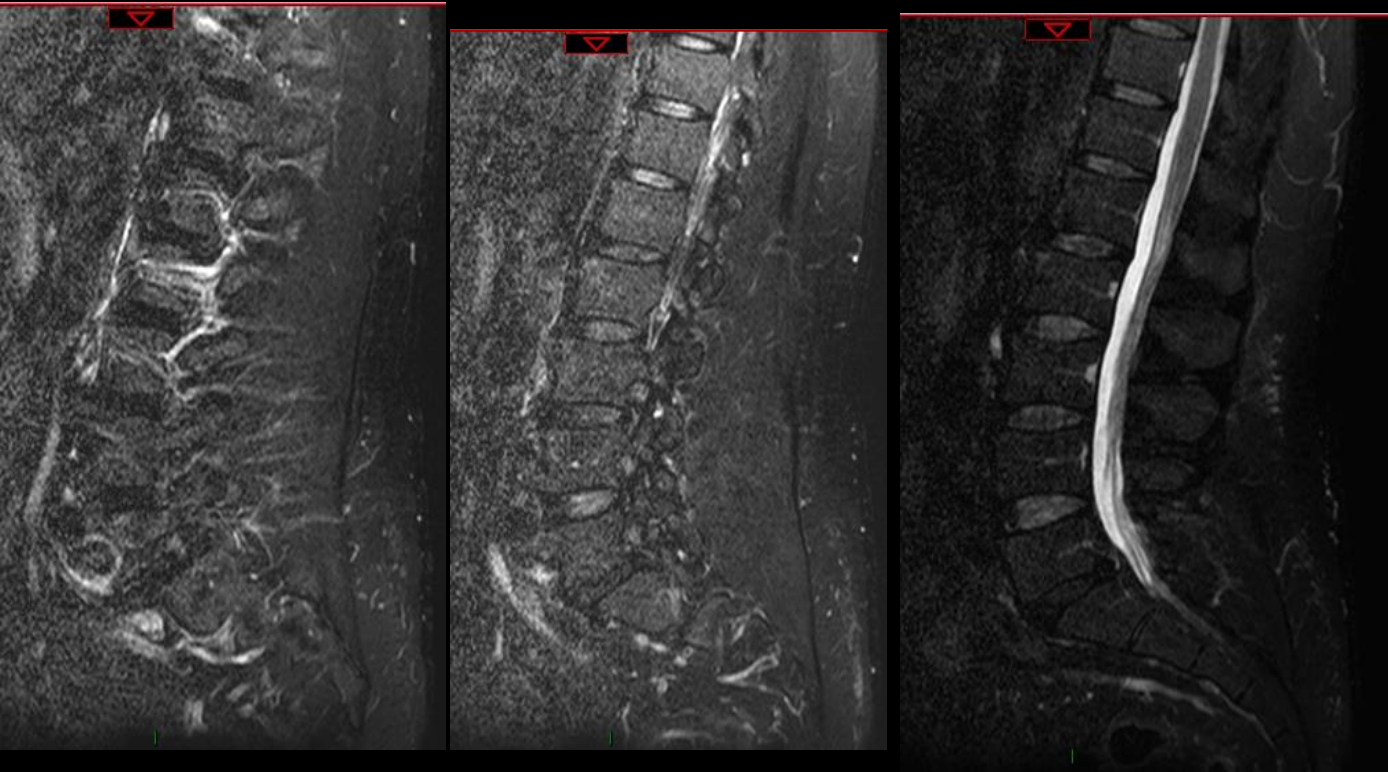


SABER  X

Gerenciamento profissional Ltda.



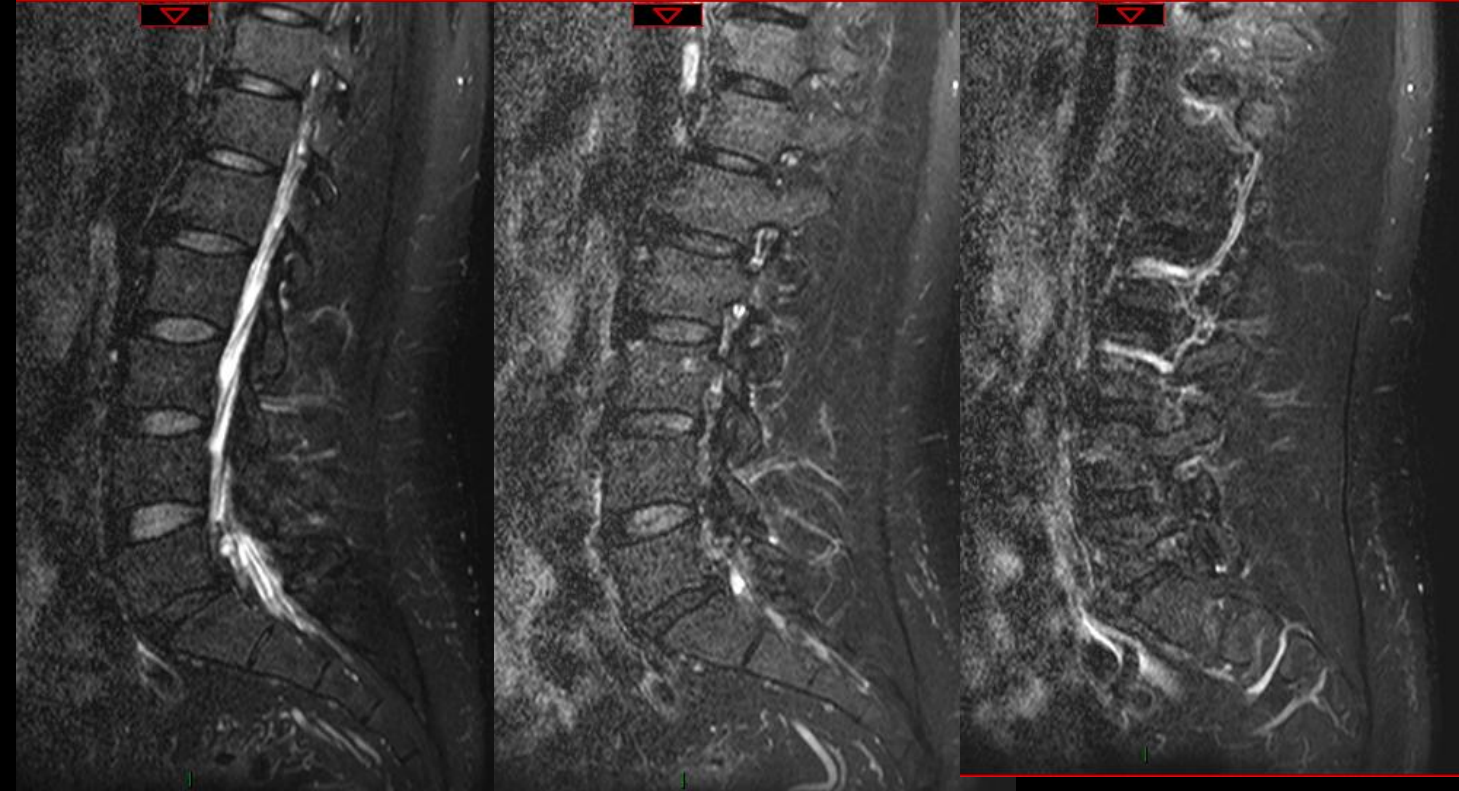
Sagittal – T2 FS



Gerenciamento profissional Ltda.



Sagittal – T2 FS



Gerenciamento profissional Ltda.



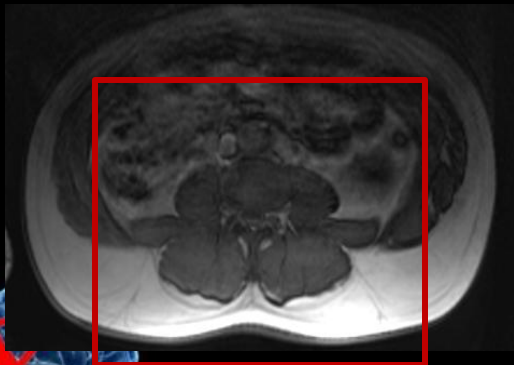
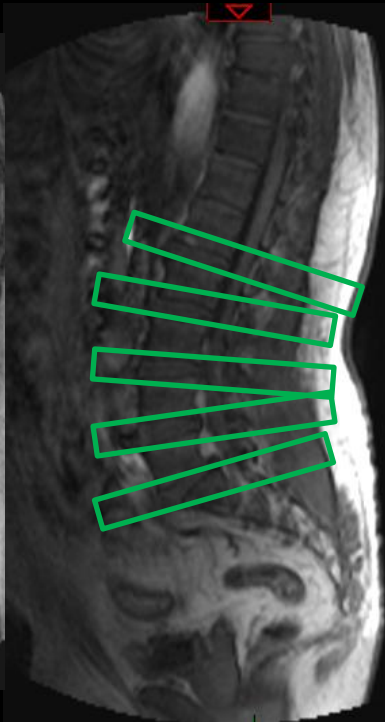
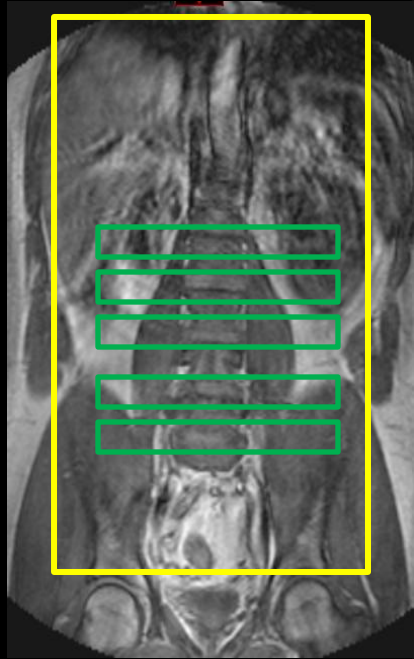
Sagital – T1

Sagital – T2

Sagital – T2 FS



Axial



SABER



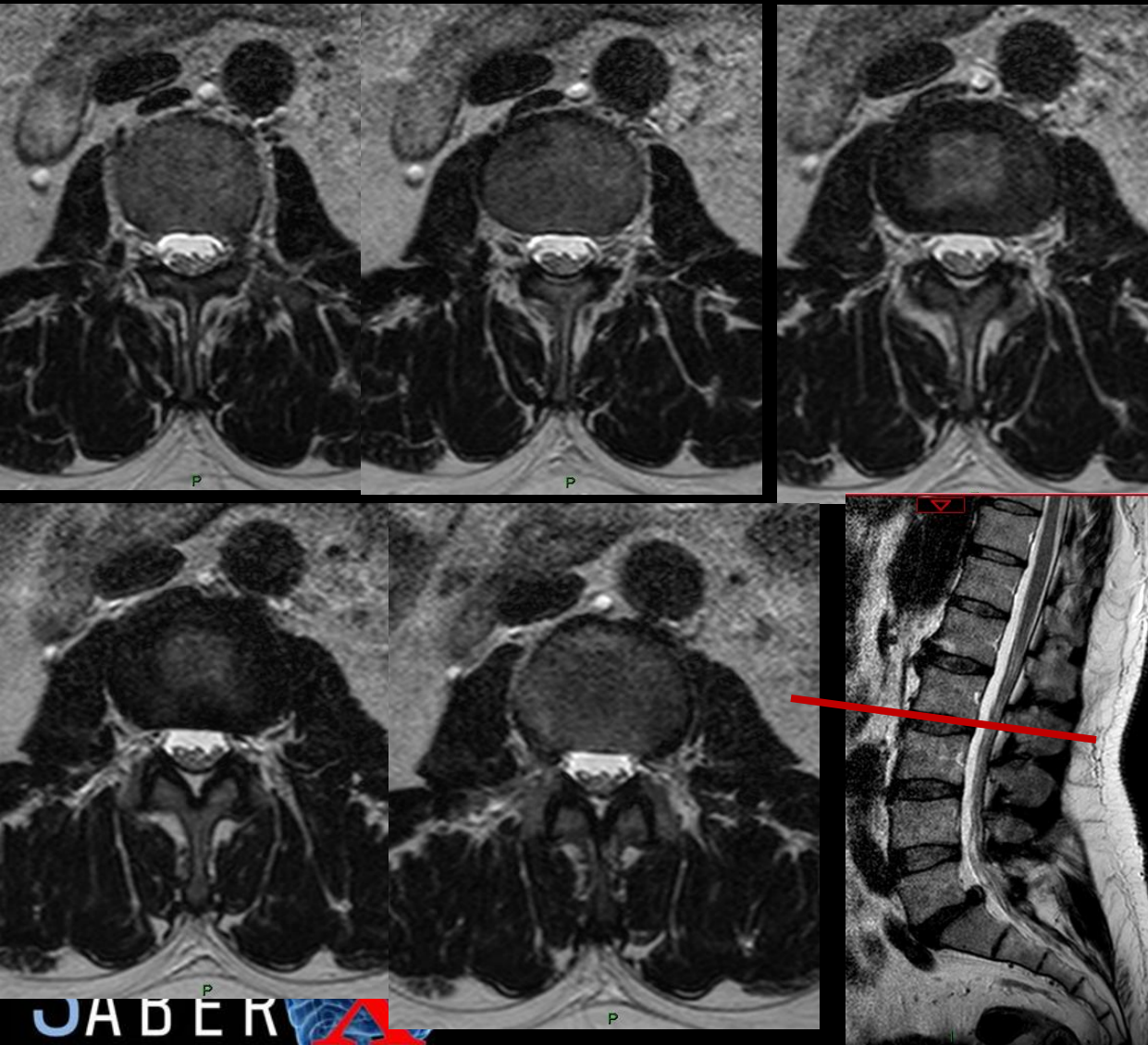
Gerenciamento profissional Ltda.



Axial – T2



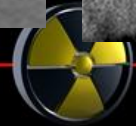
Axial – T2



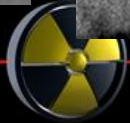
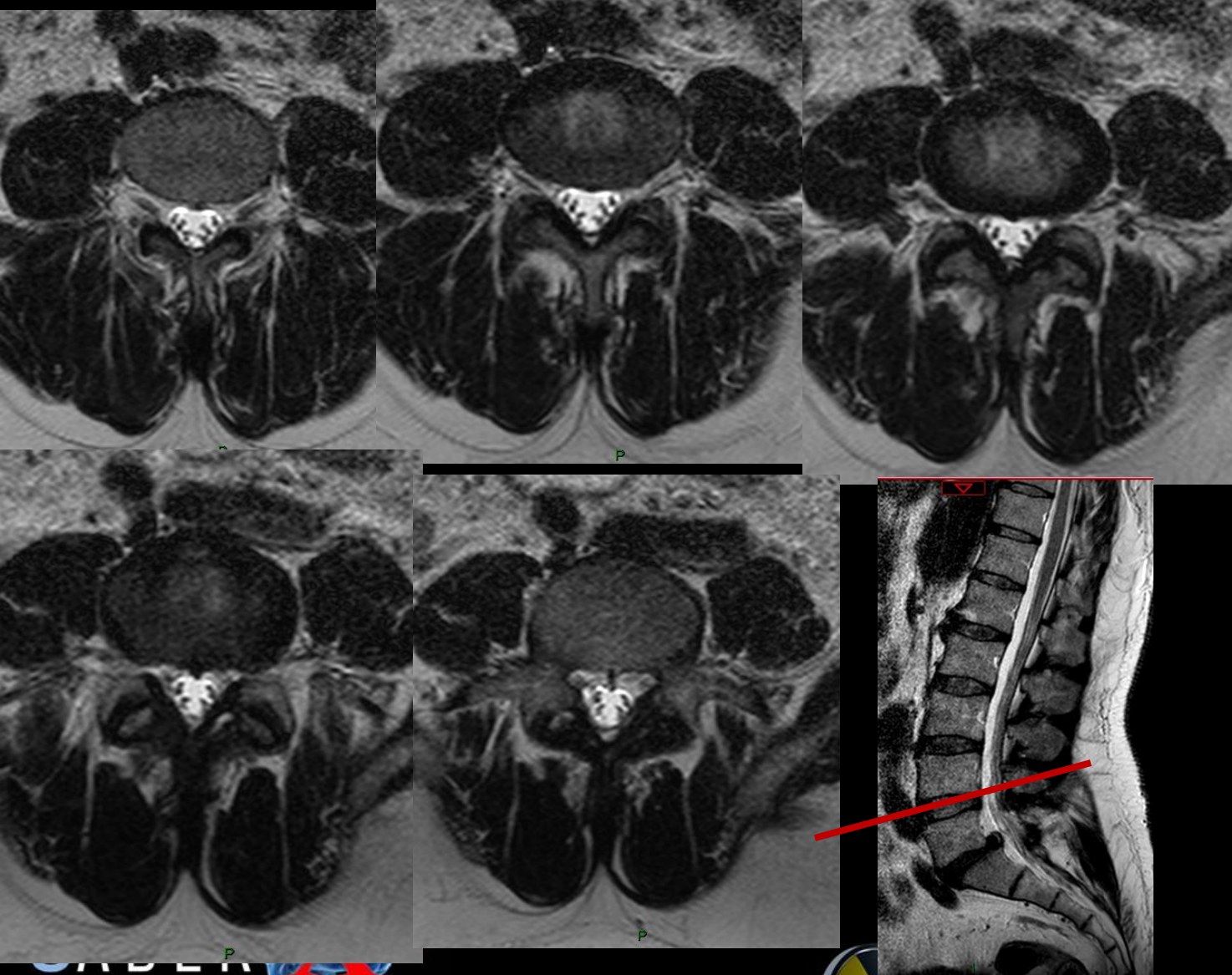
Axial – T2



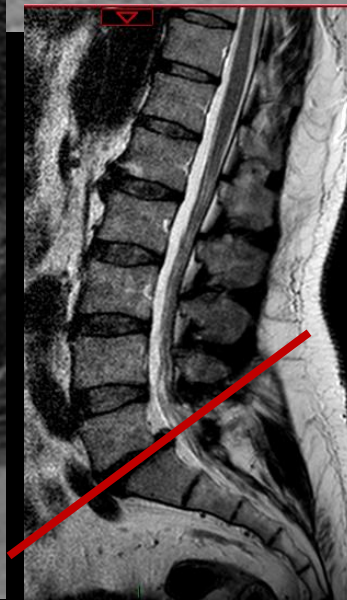
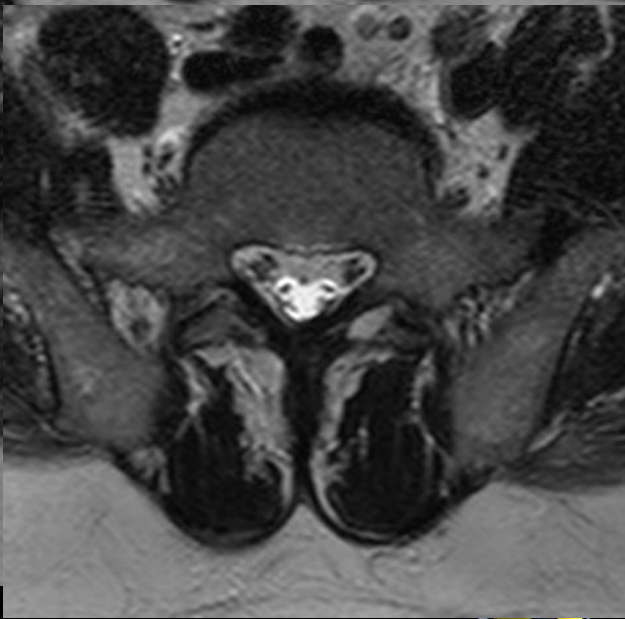
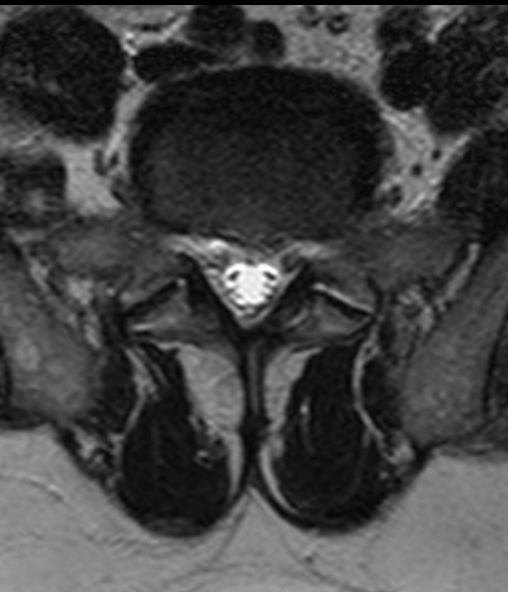
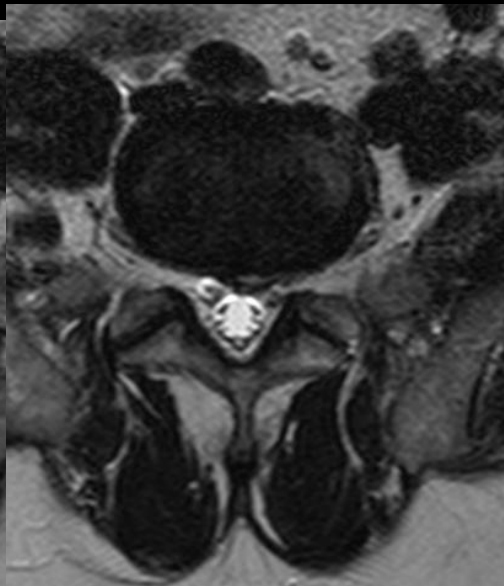
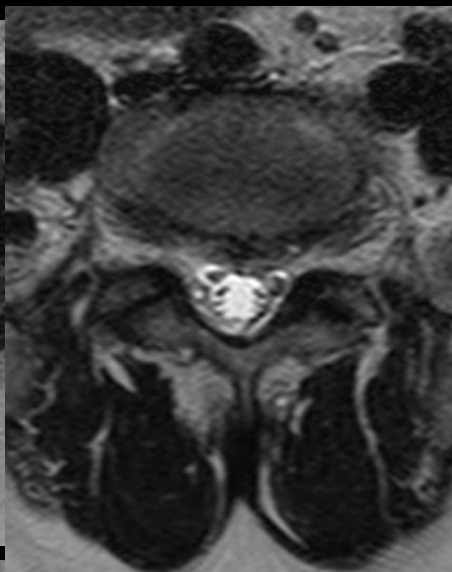
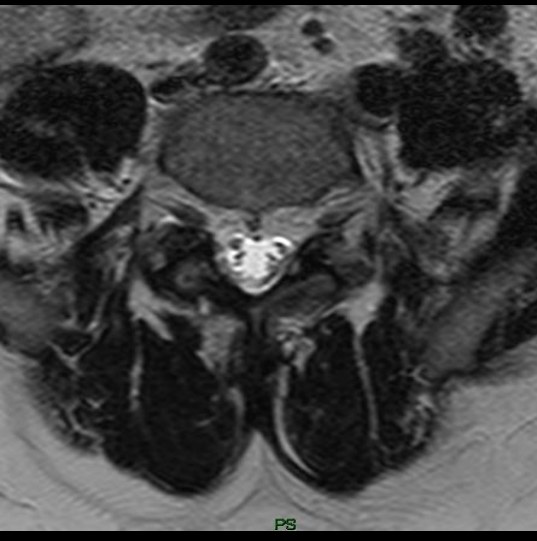
Gerenciamento profissional Ltda.



Axial – T2



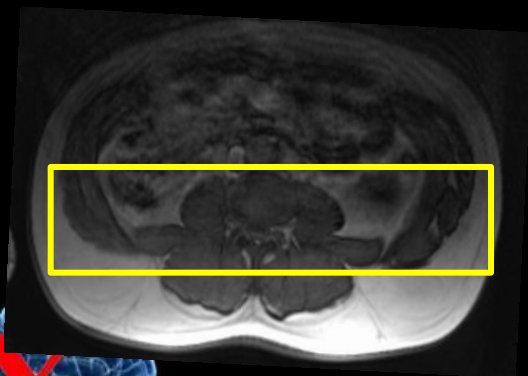
Axial – T2



Gerenciamento profissional Ltda.



Coronal



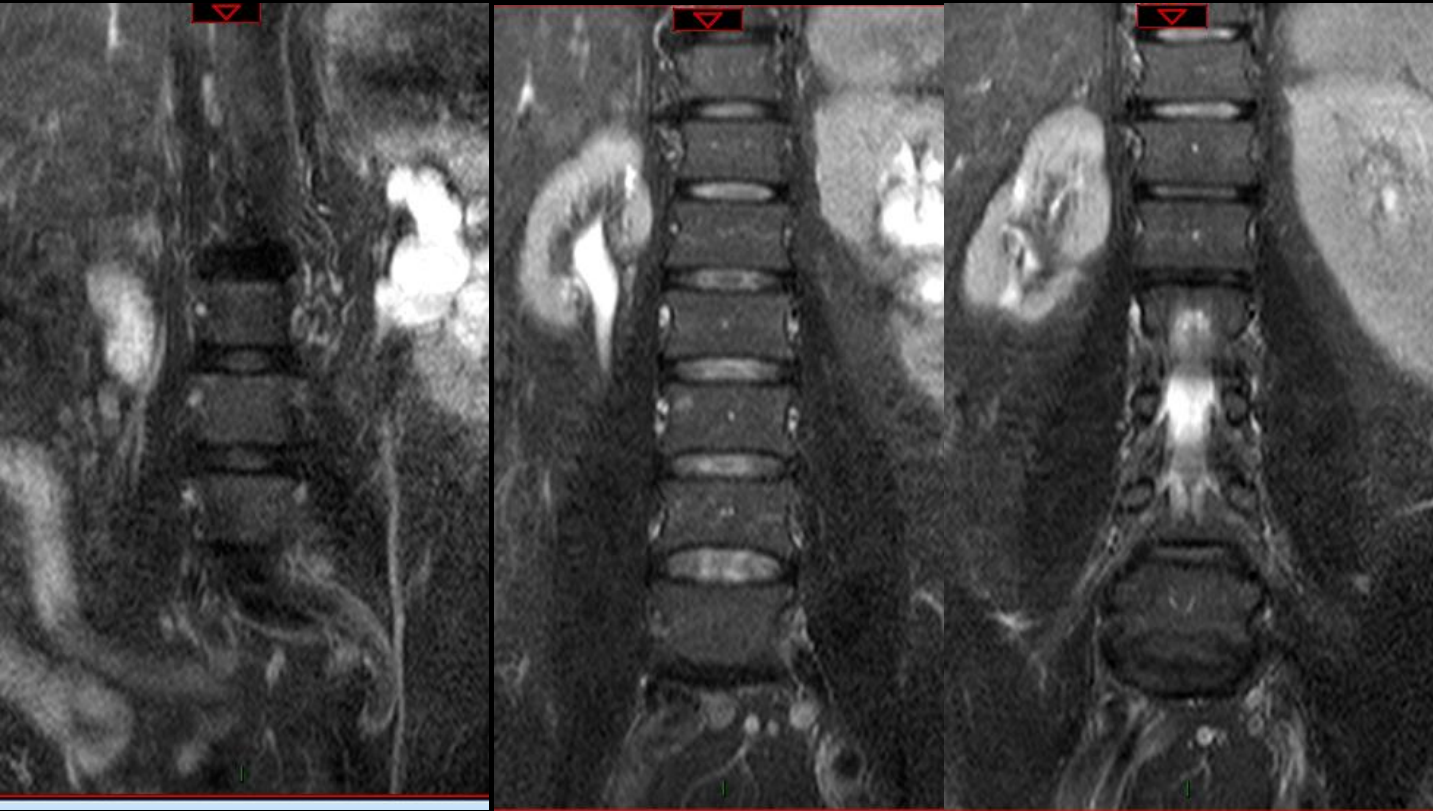
SABER



Gerenciamento profissional Ltda.



Coronal

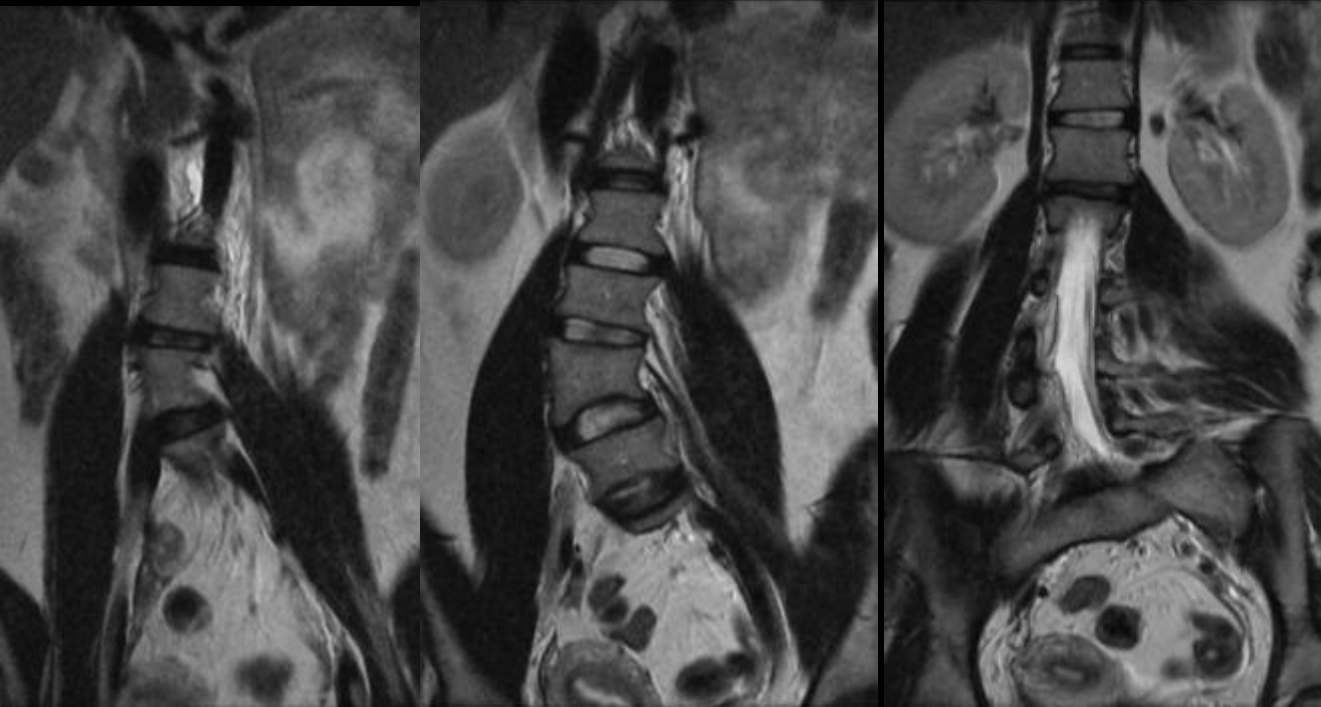


SABER X

Gerenciamento profissional Ltda.



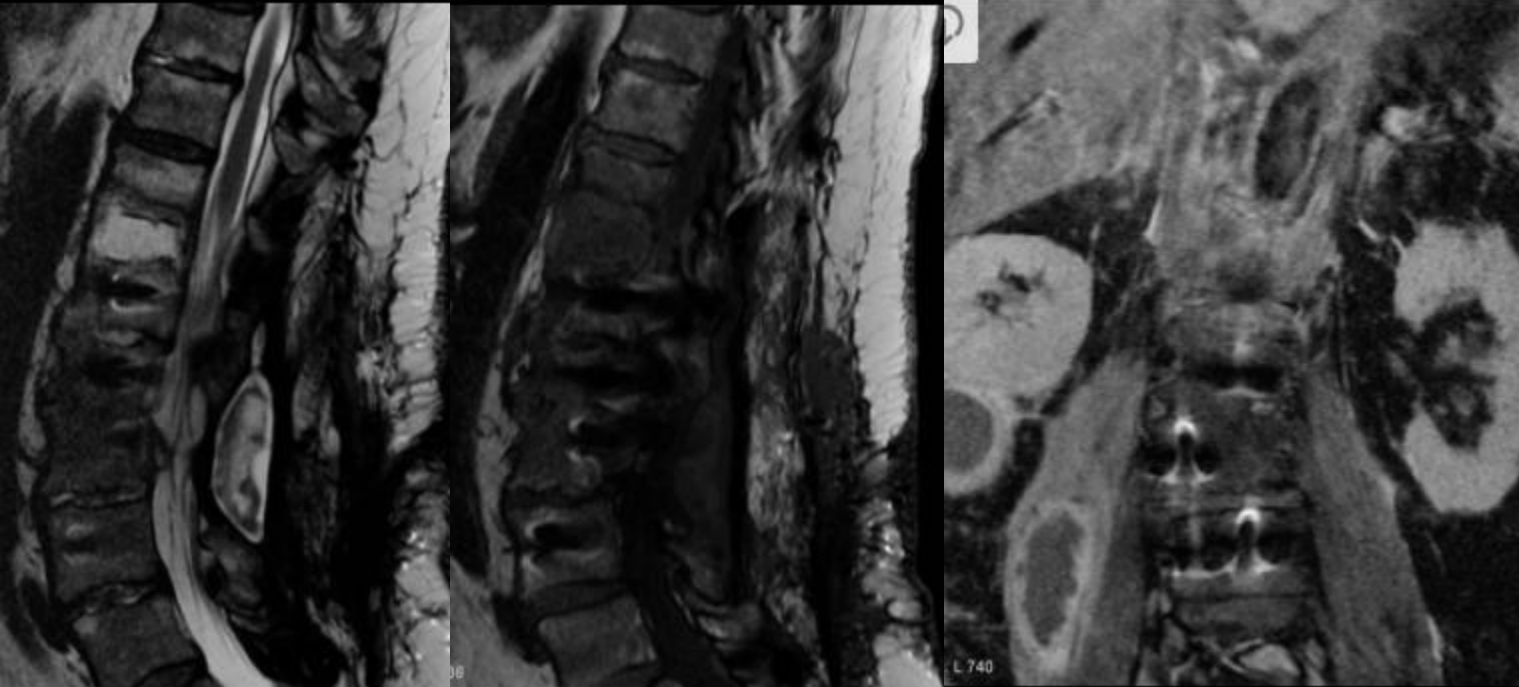
Coronal



Gerenciamento profissional Ltda.



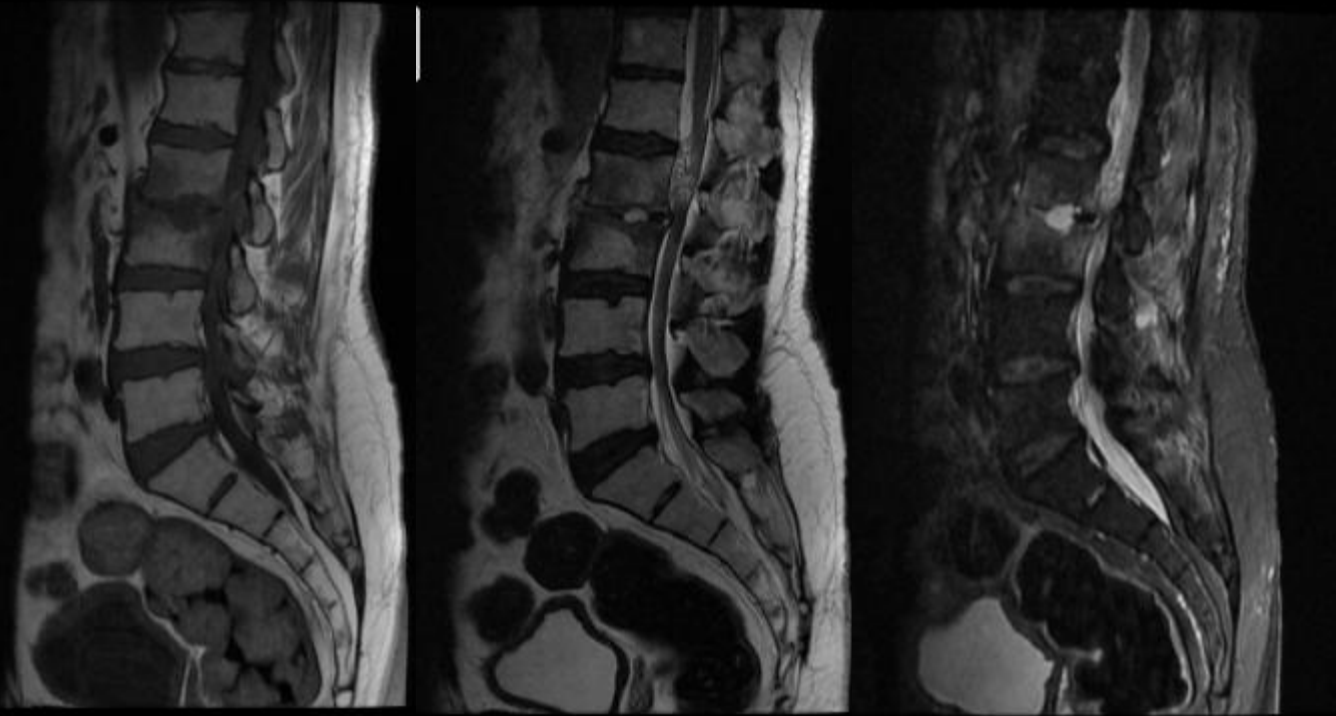
Espondilodiscite , também conhecida como **discite-osteomielite** , é caracterizada por infecção envolvendo o disco intervertebral e vértebras adjacentes .



SABER  **X**

Gerenciamento profissional Ltda.

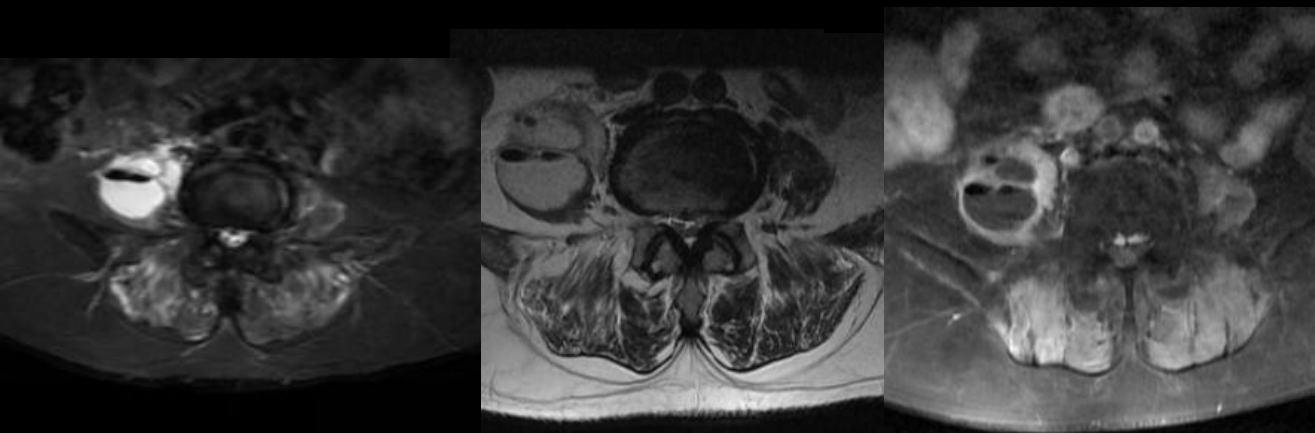
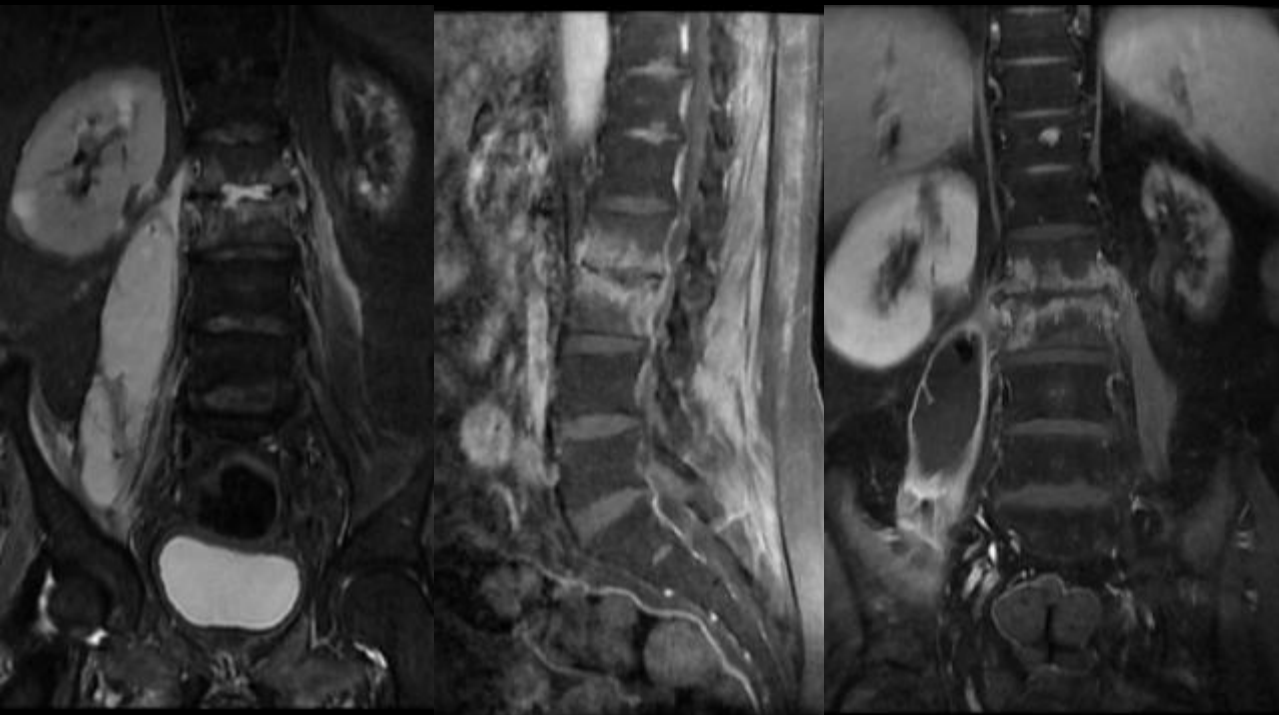




SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



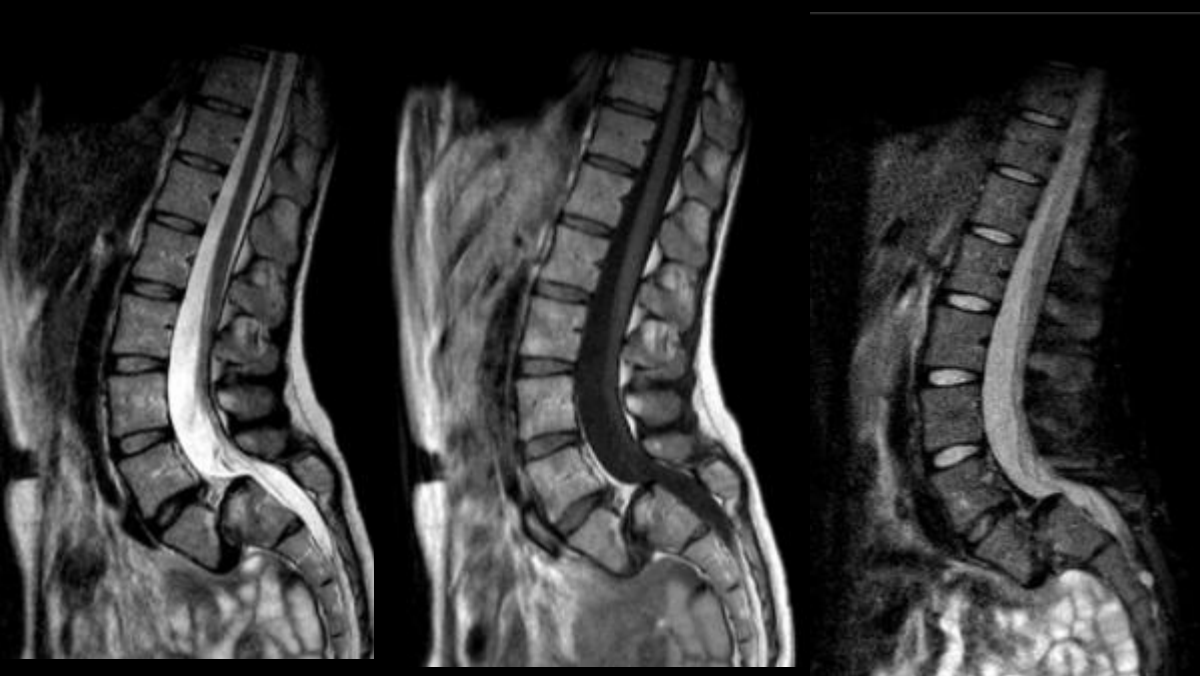


SABER X

Gerenciamento profissional Ltda.



Espondilolistese denota o deslizamento de uma vértebra em relação à abaixo. A espondilolistese pode ocorrer em qualquer lugar, mas é mais frequente, principalmente quando devida à espondilólise, em L5 / S1 e em menor grau L4 / L5.



Gerenciamento profissional Ltda.



Apresentação

Dor lombar.

Dados do Paciente

IDADE: 65 anos

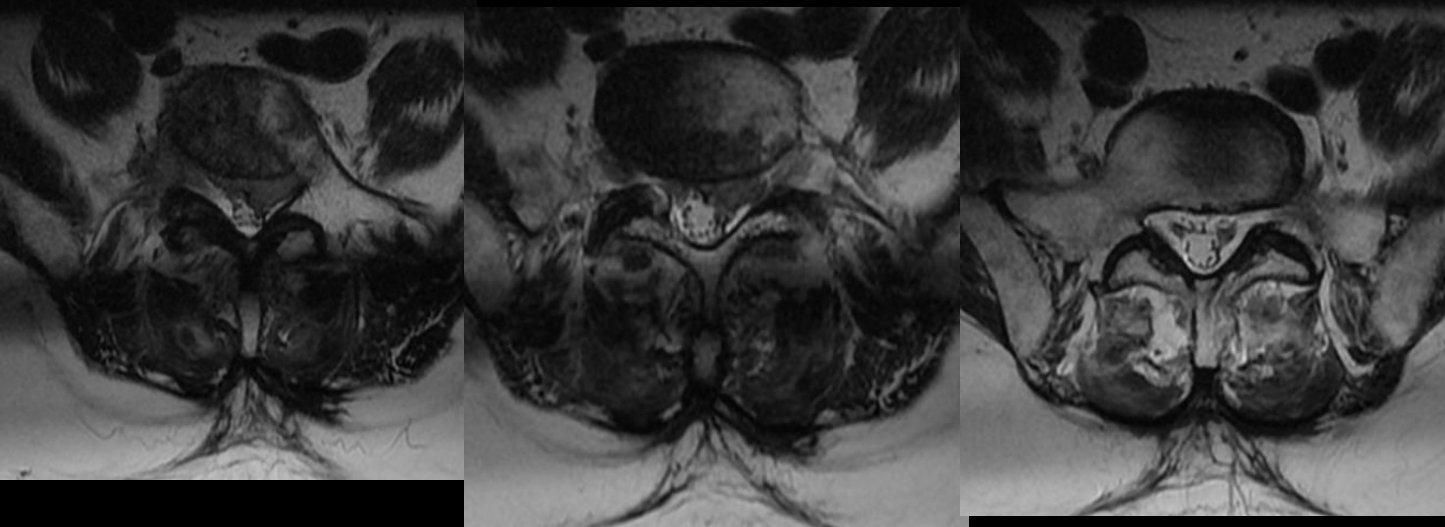
GÊNERO: Masculino



SABER X 

Gerenciamento profissional Ltda.





A ressonância magnética da coluna lombar demonstra uma infiltração medular difusa que substitui a maior parte da coluna vertebral L5, hipointensa de T1 e T2, STIR heterogeneamente hiperintensa, que mostra realce em imagens pós-contraste com componente de tecido mole contíguo associado que se estende do corpo vertebral esquerdo com uma invasão do espaço peridural.



Gerenciamento profissional Ltda.



● Ressonância Magnética da Coluna Sacrococcígea

Contraste: Não

Indicações:

- Tumores Sacrais
- Fratura sacral ou coccígea
- Coccidínia

Sequências:

1. Sagital T1
2. Sagital T2
3. Sagital T2 Fat Sat
4. Coronal T1
5. Coronal T2 Fat Sat
6. Axial T1
7. Axial T2 Fat Sat

Nota:

1. Se necessário ou à pedido médico pode realizar sequências pós-contraste: Axial e Sagital T1 Fat Sat – Pós-Contraste.
2. Toda coluna já operada realizar sequências pós-contraste iguais às acima descritas.



Gerenciamento profissional Ltda.



4. RM Coluna Sacrococcígea

| Sequências mínimas obrigatórias | Contraste Tecidual | Cobertura Anatômica | Resolução Espacial |
|---------------------------------|--|--|---|
| Sagital T1 | <p>Deve haver uma boa diferenciação corticomedular.</p> <p>Os planos capsulares sacrococcígeos distais têm que ser bem definidos.</p> <p>Deve haver uma boa diferenciação das estruturas ósseas com os planos adjacentes.</p> <p>Deve haver bom contraste tecidual dos planos gordurosos com os planos não gordurosos.</p> | Deve cobrir da transição lombossacra até o cóccix distal | <p>Espessura $\leq 4,0$ mm</p> <p>Gap $\leq 1,0$ mm</p> <p>Pixel (leitura) $\leq 1,0$ mm</p> |

| | | | |
|-----------------------|--|---|---|
| Sagital T2 Fat / STIR | <p>Supressão de gordura deve ser homogênea.</p> <p>Edema ósseo deve ser facilmente identificado.</p> | Deve cobrir da transição lombossacra até o cóccix distal | <p>Espessura $\leq 4,0$ mm</p> <p>Gap $\leq 1,0$ mm</p> <p>Pixel (leitura) $\leq 1,1$ mm</p> |
| Axial T2 FAT /STIR | <p>Supressão de gordura deve ser homogênea</p> <p>Edema ósseo deve ser facilmente identificado.</p> | Se exame direcionado ao sacro, deve cobrir todo o plano sacral. Se exame direcionado ao cóccix, deve incluir o mesmo. | <p>Espessura $\leq 5,0$ mm</p> <p>Gap $\leq 1,0$ mm</p> <p>Pixel (leitura) $\leq 1,1$ mm</p> |



Gerenciamento profissional Ltda.





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



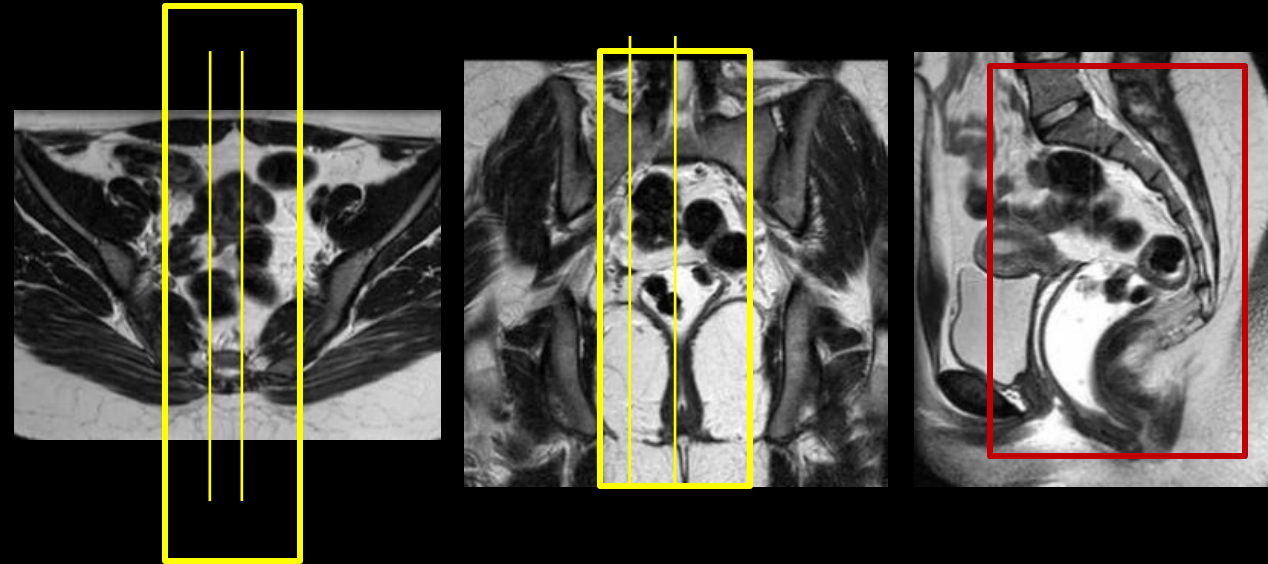


SABER  X

Gerenciamento profissional Ltda.

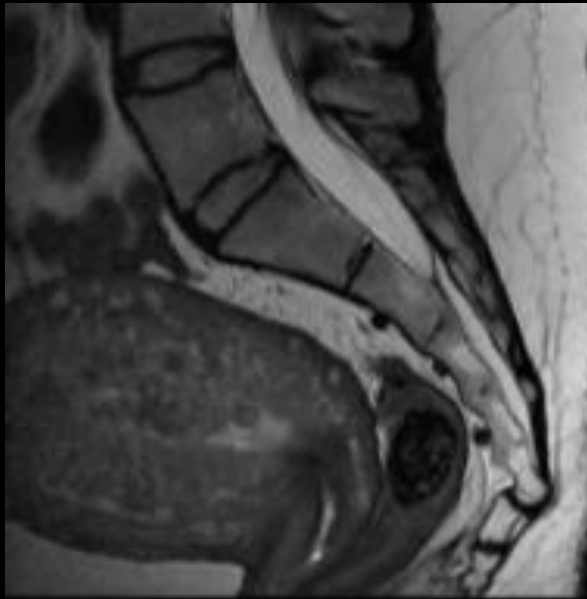


Sagital



Gerenciamento profissional Ltda.



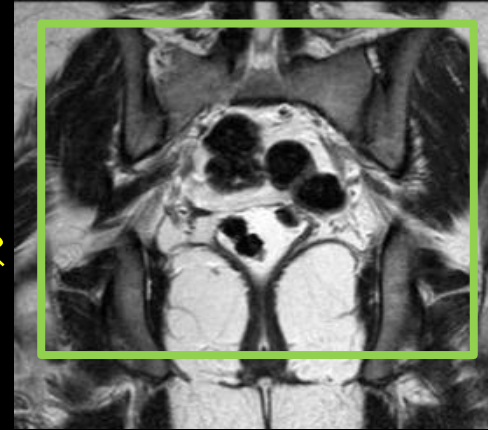
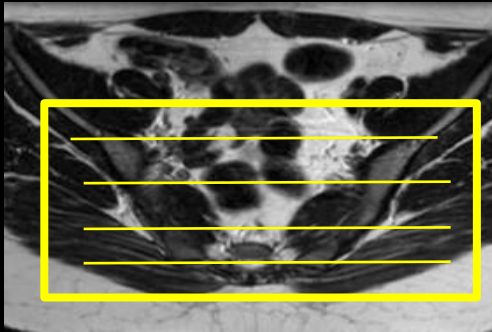


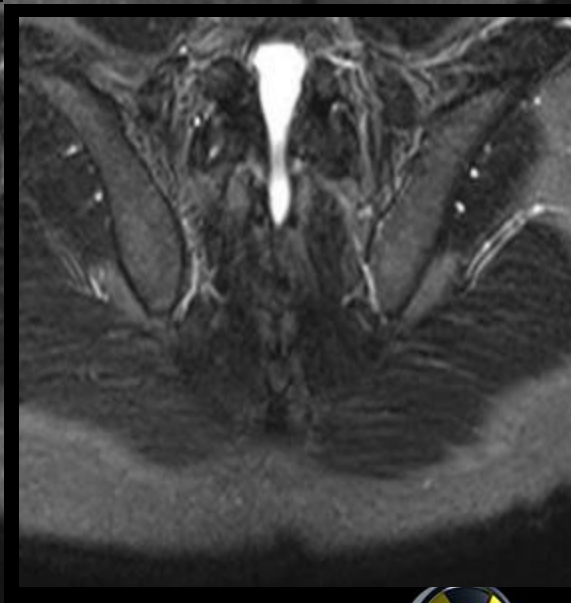
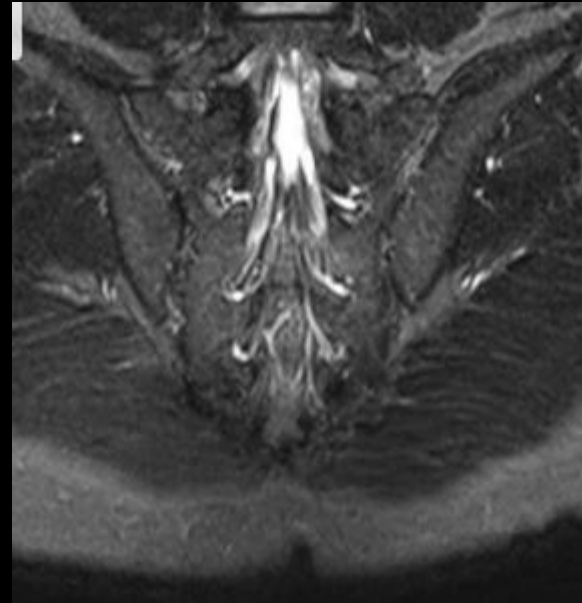
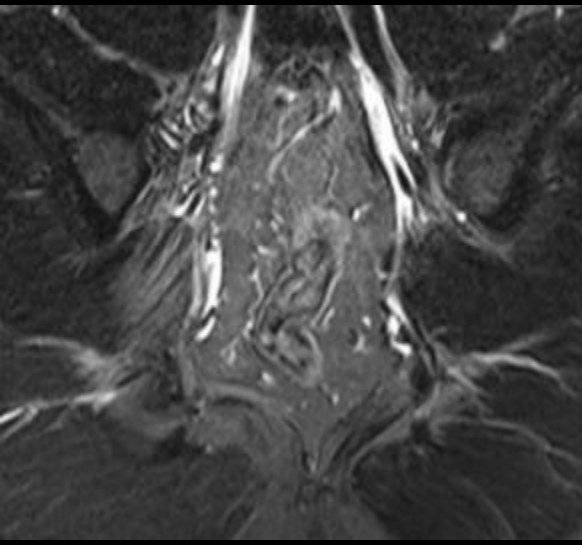
SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.

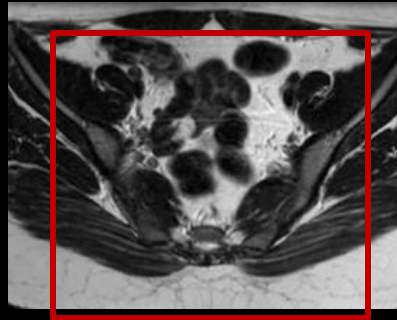
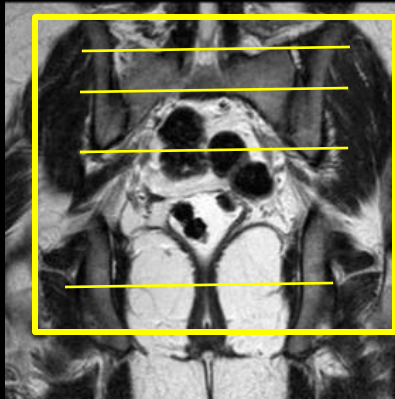
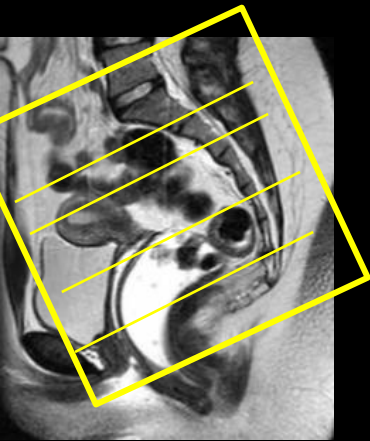


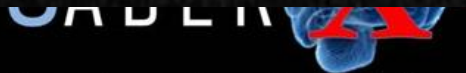
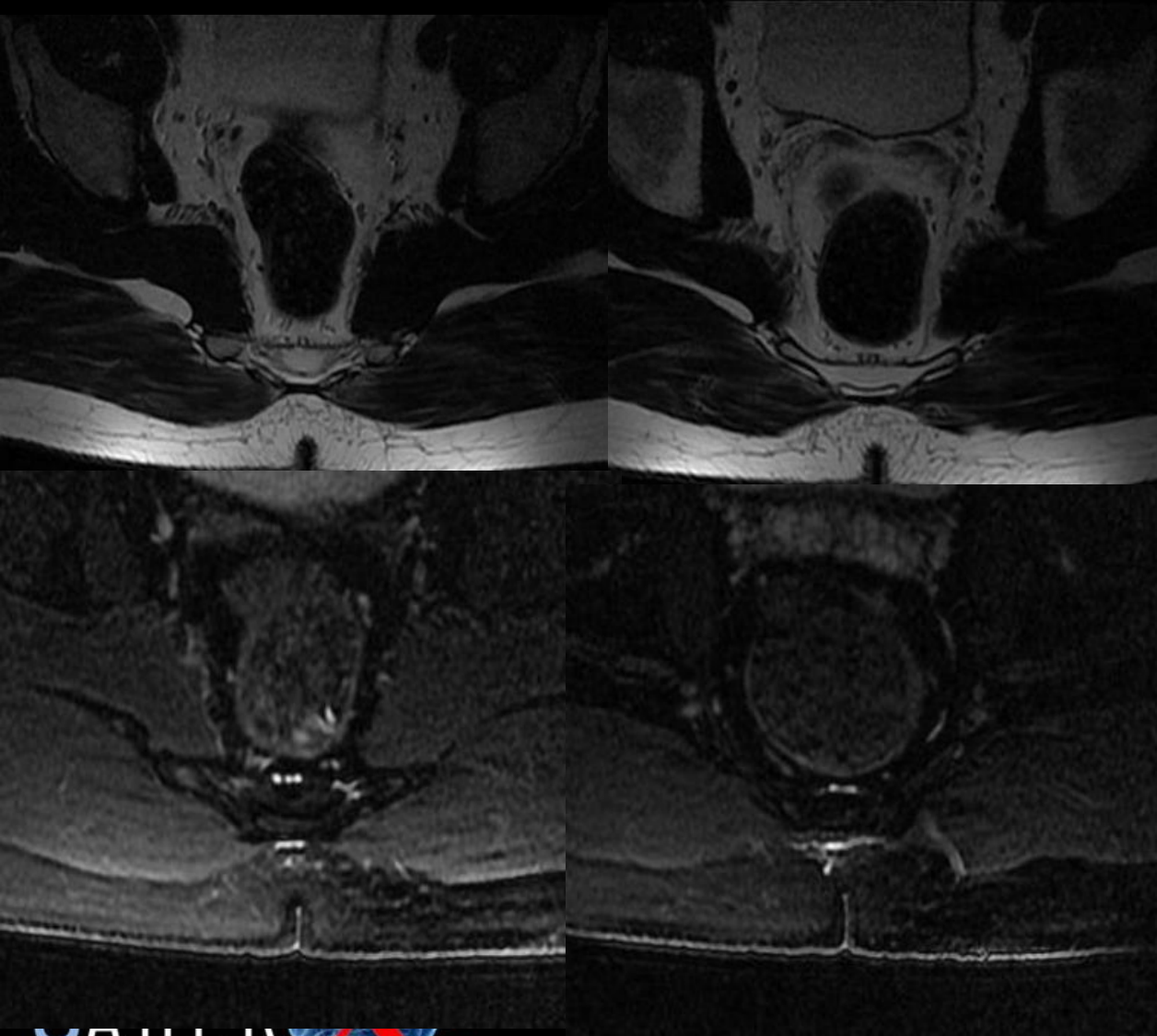
Coronal





Axial





Gerenciamento profissional Ltda.



Apresentação

História de queda 2 meses antes com trauma na região sacral

Dados do Paciente

IDADE: 35 anos

GÊNERO: Masculino



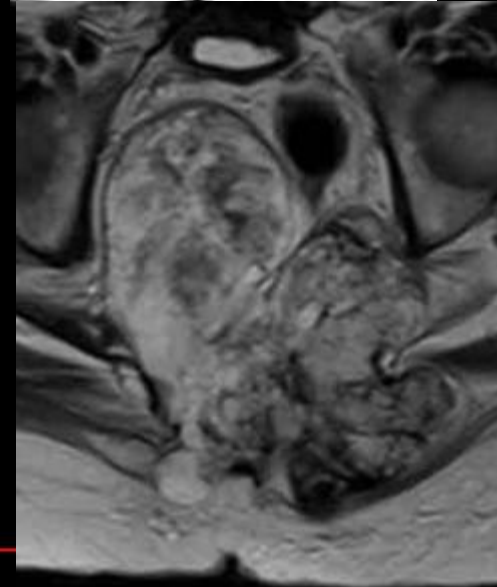
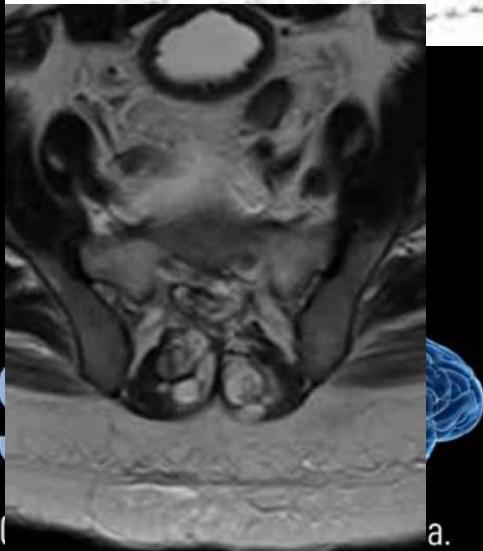
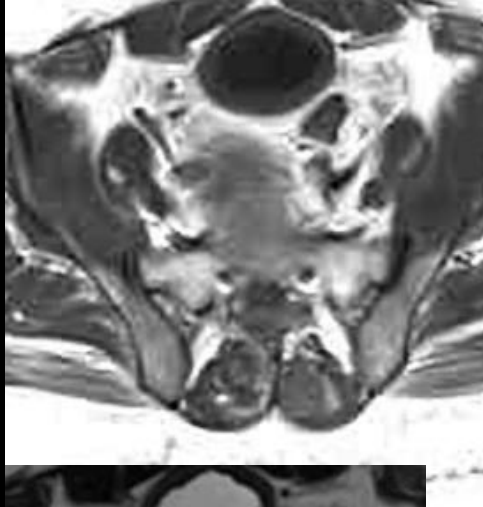
Apresentação

Paciente de 60 anos apresentando nódulo lombar e fraqueza nos membros inferiores.

Dados do Paciente

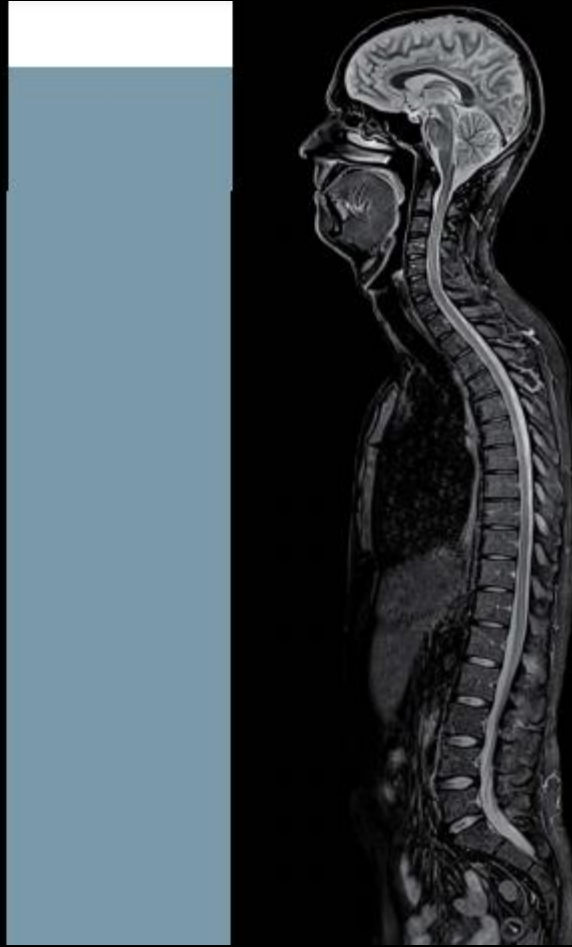
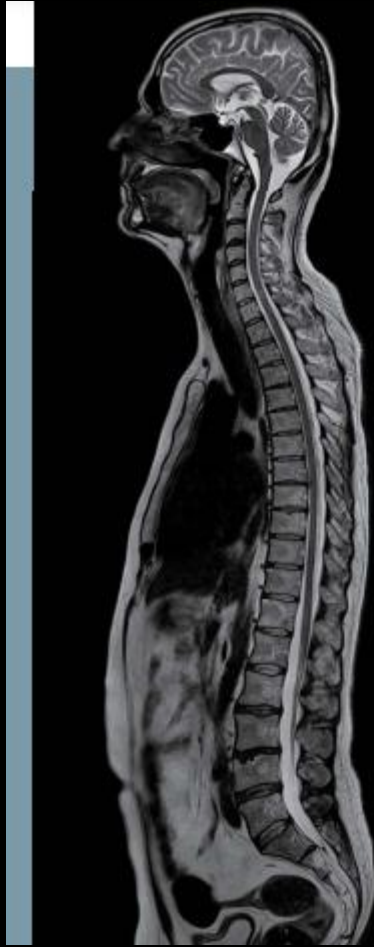
IDADE: 60 anos

GÊNERO: Masculino



Uma grande lesão óssea destrutiva está centrada no sacro e no cóccix, destruindo todas as vértebras sacrais e a vértebra S1 poupadora do cóccix.





SABER 

Gerenciamento profissional Ltda.



Obrigado



Gerenciamento profissional Ltda.

