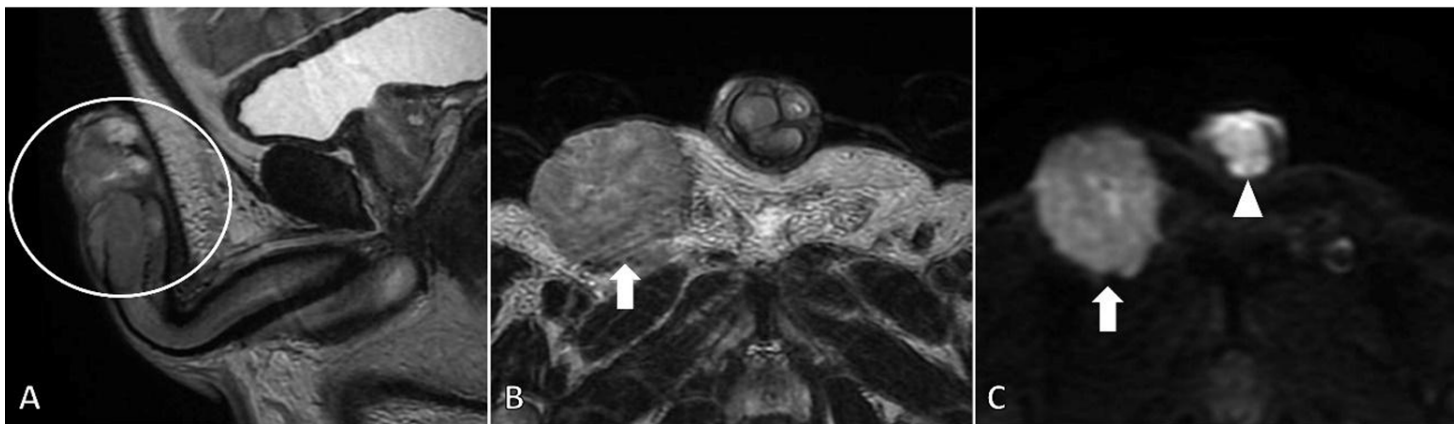


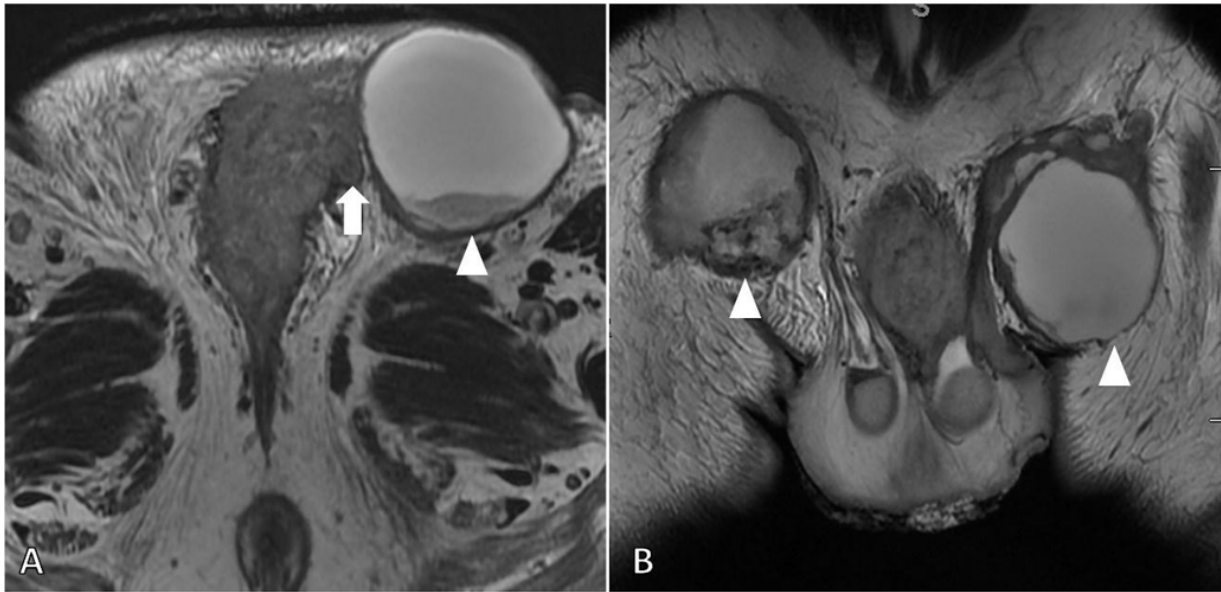
Fonte: Autor

Figura 1. Ressonância magnética de pênis com imagens ponderadas em T2 com saturação de gordura nos planos axial (A) e coronal (B). (A) Nota-se lesão infiltrativa envolvendo a glândula e o prepúcio do pênis (círculo), contudo, sem sinais de envolvimento dos corpos cavernosos e corpo esponjoso. (B) Na imagem em coronal, caracteriza-se linfonodomegalia na cadeia inguinal esquerda (seta branca). Anatomia habitual dos corpos cavernosos (*), corpo esponjoso (cabeça de seta) e túnica albugínea (setas amarelas) em B.



Fonte: Autor

Figura 2. Ressonância magnética de pênis com imagens ponderadas em T2, em sagital (A) e axial (B), e difusão em axial (C). (A-C) As imagens demonstram lesão infiltrativa acometendo glândula, prepúcio e segmentos distais dos corpos cavernosos e corpo esponjoso da haste peniana (círculo). Nota-se importante restrição à difusão da lesão peniana, vista na imagem C (cabeça de seta), auxiliando na caracterização dos limites tumorais. Observa-se, ainda, volumosa linfonodomegalia na cadeia inguinal direita (considerada bulky), com sinais de extensão extracapsular (seta).



Fonte: Autor

Figura 3. Ressonância magnética de pênis com imagens ponderadas em T2 nos planos axial (A) e coronal (B). (A e B) Nota-se volumosa lesão infiltrativa acometendo difusamente o pênis, com sinais de infiltração dos planos adiposos adjacentes (seta). (A e B) Observam-se também linfonomegalias necróticas bilaterais maiores que 4 cm (consideradas bulby) e com sinais de extensão extracapsular (cabeça de seta).