

PESQUISA DE FÍSTULA EM SISTEMA LINFÁTICO EM PACIENTE ASCÍTICO: PAPEL DA MEDICINA NUCLEAR

AUTORES:

Danielle Mariano Cicarini
Paulo Sérgio Gonçalves Costa
Ibrahim Assub Junior
Priscilla Barbuto Botelho
Flavia Cerqueira Paiva
Elyara Maria Malta Braga
Marta Oliveira Rezende
Adelanir Antonio Barroso
Alexandre Antonio Barroso Vieira

INSTITUIÇÃO: NUCLEMINAS Medicina Nuclear e FHEMIG,
Juiz de Fora , MG, Brasil

INTRODUÇÃO: A Linfocintilografia permite avaliar principalmente:

- tempo de visualização dos linfonodos regionais após a injeção do radiofármaco
- evidenciar o padrão de distribuição do traçador linfático
- estudar a cinética do transporte e trajeto linfático.

LINFOCINTILOGRAFIA

A linfografia radioisotópica ou linfocintilografia é realizada a partir da injeção subcutânea de um traçador radioativo: Fitato [Tc-99m]. Este traçador entra no sistema linfático e migra conforme drenagem linfática da região, podendo assim, observar o seu trajeto através da gama - câmara

FÍSTULA LINFÁTICA

- diagnóstico de fístula linfática pode ser obtido através da Tomografia Computadorizada e pela Linfografia radioisotópica. Seu tratamento pode ser inicialmente conservador, e se não houver diminuição da mesma está indicada a cirurgia com ligação direta dos vasos linfáticos.
- A ascite quilosa é rara e pode ser uma complicação pós cirurgia vascular abdominal, apresentando-se com dor abdominal progressiva, distensão e náuseas, necessitando de paracenteses frequentes.

OBJETIVO

Demonstrar a importância da Cintilografia do Sistema Linfático em um paciente ascítico, imunodeprimido, com suspeita de fístula em sistema linfático a nível de cisterna do quilo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi administrado em região inguinal bilateral o Fitato [Tc-99m] por via subcutânea, numa dose total de 02 mCi, sendo obtidas imagens em várias projeções abdominais em posição de decúbito dorsal e ortostática, entre 15 minutos e 02 horas após a administração do radiofármaco.

RESULTADOS

Foi observado ascensão do traçador pelo sistema linfático, chegando ao fígado, porém não se observou atividade em região peritoneal (inclusive com SPECT), excluindo assim a possibilidade de fistula linfática para cavidade peritoneal, justificando a ascite.

RESULTADOS

A punção aspirativa do líquido ascítico realizada na sala do exame, não evidenciou presença de radiação no líquido, excluindo a hipótese de fístula linfática.

O líquido ascítico também não revelou linfócitos, ratificando o resultado cintilográfico.

CONCLUSÃO

A linfocintilografia com o Fitato [Tc-99m] permitiu excluir com muita segurança a presença de fístula em sistema linfático.

BIBLIOGRAFIA

- MURRAY I. P. C. & ELL P.J. Nuclear Medicine in Clinical Diagnosis and Treatment. "Lymphoscintigraphy in adult malignancy". 2º ed. V. II; c. 60; p. 783 - 790. 1998.
- GOTTSCHALK K. A. et al. Diagnostic Nuclear Medicine. "Hepatic Arterial Perfusion Scintigraphy and Radionuclide Lymphoscintigraphy". 3º ed. v. II; c. 71; p. 1309 - 1323. 1996.
- GUYTON A. G. & HALL J. E. Tratado de Fisiologia Médica. "Resistência do organismo a Infecção: 1-Leucócitos, Granulócitos, O sistema Monócito - Macrófago e Inflamação". 9º ed. c. 33; p. 397 - 404. 1997.