

**Cintilografia das paratireóides com 99 mTc – SESTAMIBI:  
Valor das imagens sequenciais no planejamento da  
paratireoidectomia radioguiada minimamente invasiva**

*Magalhães, Gustavo S.C ; Pino, André G.S.; Gomes, Gustavo V.; machado, Juliana  
A.V. ; Araújo Jr., José M. ; Lacerda, Marcos A. C. ; Braga, Helton M.; Moraes,  
Renata F.; Rezende, Marta O. ; Barroso, Adelanir A.*

**NUCLEAR MEDCENTER-BELO HORIZONTE**

Objetivo: Demonstrar a utilidade da cintilografia de paratireóides, com imagens estáticas seqüenciais na determinação do tempo de melhor relação alvo-fundo para planejamento cirúrgico da paratireoidectomia radioguiada minimamente invasiva (PRMI).

Método: Dezesesseis pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de hiperparatireoidismo primário ou secundário realizaram cintilografia com 99mTc-SESTAMIBI para planejamento cirúrgico de PRMI. O protocolo consiste na administração endovenosa do traçador (740 a 1110 MBq) e início imediato da aquisição de imagens estáticas da região cervical, em intervalos de 10 minutos durante a primeira hora e de 30 minutos até completar 3 horas de estudo ou atingir o completo clareamento tireoideano. São ainda adquiridas imagens de tórax, precoce e tardiamente, quando o propósito do estudo é também diagnóstico (paratireóide ectópica).

Após aquisição das imagens analisa-se o período de melhor relação alvo-fundo da lesão de paratireóide, levando-se em consideração o grau de clareamento tireoideano no decorrer do estudo. Desta

maneira é possível determinar-se o melhor momento para nova administração do traçador na fase pré-cirúrgica e, portanto, o melhor tempo operatório para acesso às paratireóides com auxílio do Gama-Probe .

Nos casos em que a melhor relação alvo-fundo se deu nos primeiros 60 minutos (06/16 casos) a nova injeção do traçador foi feita no próprio bloco cirúrgico.

Para facilitar a incisão cirúrgica é indispensável a demarcação cutânea das lesões visíveis à cintilografia.

Resultados: Dos 16 pacientes analisados cintilograficamente e submetidos a cirurgia, o exame anátomo-patológico revelou 9 pacientes com adenoma de paratireóide, 5 pacientes com hiperplasia de paratireóide, 1 com adenocarcinoma de paratireóide e 1 com adenoma de paratireóide associado a Ca papilífero de tireóide.

Destes 16 casos três apresentaram cintilografia consideradas normais, sem áreas focais de hiper captação.

Conclusão: A cintilografia de paratireóide além de sua conhecida utilidade diagnóstica pode ser ainda de extrema utilidade no melhor planejamento da cirurgia radioguiada, no que se refere a identificação de lesões e redução do tempo operatório. Nossa casuística demonstrou em 6/16 pacientes (37,5%) relação alvo-fundo ideal antes de 60 minutos pós-injeção, que não seriam tão bem definidas naqueles exames em que apenas imagens imediatas e tardias (2 ou 4 horas) fossem adquiridas, implicando em perda do momento ideal (máxima relação alvo-fundo) para PRMI guiada por Gama-Probe.