

## **AValiação DE MICOSE FUNGÓIDE COM 67-GÁLIO E 99mTc – HMPAO -LEUCÓCITOS: RELATO DE CASO**

*Gomes, Gustavo V.; Braga, Helton M.; Pino, André G.S.; Pádua, Charles A.J  
;Prado, Leonardo F.M.; Magalhães, Gustavo S.C.; Moraes, Renata F.; Rezende,  
Marta O.; Barroso, Adelanir A.*

### **NUCLEAR MEDCENTER-BELO HORIZONTE**

**OBJETIVOS:** Avaliar a utilidade do  $^{67}\text{Ga}$  e dos leucócitos marcados no diagnóstico diferencial entre tumor e infecção em paciente com micose fungóide.

**MÉTODO:** Paciente feminina de 24 anos, com diagnóstico de micose fungóide há 02 anos. Ao exame apresentava lesões eritemato-papulares disseminadas, sendo uma lesão supra-orbitária à esquerda bastante extensa. Constatou-se presença de linfonodomegalia difusa e infecção secundária em algumas lesões tumorais. Realizou swab, que foi negativo em região supra-orbitária esquerda e positivo em região palmar. Para avaliar a extensão da doença, realizou-se PCI com  $^{67}\text{Ga}$ , 48h após a injeção de 8 mCi do material, que evidenciou áreas focais hipercaptantes, principalmente em couro cabeludo, região supra-orbitária à esquerda, plano cutâneo em hemitórax anterior e duas áreas posteriores, além de ambas as mãos e pés. O SPECT de tórax demonstrou, também, área focal em axila direita. Exame físico posterior às imagens com  $^{67}\text{Ga}$  demonstrou correspondência entre todas as captações cutâneas e lesões na pele. Decidiu-se realizar cintilografia com leucócitos marcados, para diferenciação entre lesões tumorais e infecções cutâneas

secundárias. Após injeção de 5 mCi de  $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO-leucócitos, observou-se áreas focais hipercaptantes em couro cabeludo, face anterior de tórax, face interna de antebraço direito, mãos e pés.

**RESULTADOS:** A utilidade do  $^{67}\text{Ga}$  na micose fungóide é controversa, principalmente pela hipótese de infecções secundárias, comuns nessa patologia, captarem o material. A comparação das imagens de  $^{67}\text{Ga}$  com as de leucócitos marcados foi bastante útil para diferenciação entre áreas tumorais e infecciosas na pele. A única lesão não captante ao  $^{67}\text{Ga}$  e captante aos leucócitos marcados, localizada em ante-braço direito, correspondia a punção venosa prévia e apresentava-se eritematosa, sugerindo apenas processo infeccioso. Às lesões captantes a ambos radiofármacos, incluindo a lesão palmar (swab positivo), atribuiu-se alta probabilidade de processo tumoral e infeccioso associado.

Finalmente, as lesões captantes ao  $^{67}\text{Ga}$  e não captantes aos leucócitos marcados, supra-orbitária esquerda (swab negativo) e as duas em dorso, sugeriram a presença de tumor, sem infecção. Após avaliação desses resultados, constatou-se que as lesões puramente tumorais, portanto não infectadas, eram aquelas que não estavam ao alcance das mãos, uma vez que a lesão supra-orbitária esquerda encontrava-se com curativo extenso e regime de anti-sepsia e as lesões em dorso não eram alcançáveis.

**CONCLUSÕES:** O  $^{67}\text{Ga}$  foi, de fato, útil no estadiamento da paciente com micose fungóide, porém o uso combinado do  $^{67}\text{Ga}$  e de leucócitos marcados possibilitou a diferenciação entre lesões puramente tumorais, tumorais com infecções secundárias e lesão somente infecciosa.

