

# AVALIAÇÃO DE MICOSE FUNGÓIDE COM CITRATO DE GÁLIO-67 E LEUCÓCITOS-HMPAO-<sup>99m</sup>Tc: 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.

## INTRODUÇÃO

A micose fungóide (MF) é um linfoma não Hodgking de células T, bastante raro, caracterizado pela presença de nódulos ou placas subcutâneas. As informações sobre a captação do citrato de gálio-67 em pacientes com essa patologia são limitadas e conflitantes, em decorrência da concomitância de infecções secundárias de pele, que também são ávidas por esse radiotraçador.

Objetivou-se com esse estudo relatar a utilidade do citrato de gálio-67 no estadiamento e avaliação da resposta terapêutica de paciente com MF, além de demonstrar a contribuição dos leucócitos marcados no diagnóstico diferencial entre tumor e infecção em paciente com a doença.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina de 24 anos, com diagnóstico de MF há 02 anos. Ao exame apresentava lesões eritemato-papulares disseminadas, sendo uma lesão supra-orbitária à esquerda bastante extensa (fig.01A). Constatou-se presença de linfonodomegalia difusa e infecção secundária em algumas lesões tumorais. Realizou-se *swab*, que foi negativo em região supra-orbitária esquerda e positivo em região palmar.

Para avaliar a extensão da doença, submeteu-se PCI e SPECT torácico com citrato de gálio-67, 48h após a injeção de 8 mCi do material (figs.02A e 03). Exame físico posterior às imagens com citrato de gálio-67 demonstrou correspondência entre todas as captações cutâneas e lesões na pele (fig.04).

Decidiu-se realizar cintilografia com leucócitos marcados (5 mCi de leucócitos-HMPAO-<sup>99m</sup>Tc), para diferenciação entre lesões tumorais e infecções cutâneas secundárias (fig.02B).

A paciente apresentou excelente resposta clínica à quimioterapia (fig.01B), avaliada cintilograficamente com gálio (fig.02C) e leucócitos marcados (fig.02D).

## DISCUSSÃO

A utilidade do citrato de gálio-67 na MF é controversa, principalmente pelo fato de infecções secundárias, comuns nessa patologia, captarem o material.

A comparação das imagens de citrato de gálio-67 com as de leucócitos-HMPAO-<sup>99m</sup>Tc foi bastante útil para diferenciação entre áreas tumorais e infecciosas na pele. A única lesão não captante ao gálio e captante aos leucócitos marcados, localizada em ante-braço direito (fig.05), correspondia a punção venosa prévia e apresentava-se eritematosa, sugerindo apenas processo infeccioso. As 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 gálio 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 e as não captantes ao gálio em couro cabeludo encontravam-se com curativo extenso e em regime de anti-epsia e as lesões em dorso não eram alcançáveis.

## CONCLUSÃO

O citrato de gálio-67 foi, de fato, útil para o estadiamento e monitoração da resposta terapêutica na paciente com MF. Também, o uso combinado do gálio e de leucócitos marcados possibilitou a diferenciação entre lesões puramente tumorais, tumorais com infecções secundárias e lesão somente infecciosa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nishimi L, Chen DC, Ansari AN, Siegel ME. Gallium-67 uptake in cutaneous lesions of mycosis fungoides. Clin Nucl Med. 1988 Feb;13(2):120-2.
2. Drane WE, Karvelis K, Buck JL, Silverman ED. The "3-D effect" of skin involvement by mycosis fungoides on gallium imaging. Clin Nucl Med 1986 Apr;11(4):264-5.
3. Beck RN Jr, Blumhardt R, Bennett W, Cable H, McCauley R, Telepak RJ, Pacheco J, Phillips L. Gallium-67 scintigraphy in well-differentiated lymphocytic lymphoma of the skin. Clin Nucl Med. 1985 Aug;10(8):589-91.
4. Shigeno C, Morita R, Fukunaga M, Tsuchiya K, Hino M, Harioka T, Torizuka K. Visualization of skeletal muscle involvement of mycosis fungoides on <sup>67</sup>Ga scintigraphy. Eur J Nucl Med. 1982;7(7):333-5.
5. Kulin PA, Marglin SI, Shuman WP, Chew DE, Olerud JE. Diagnostic imaging in the initial staging of mycosis fungoides and Sezary syndrome. Arch Dermatol. 1990 Jul;126(7):914-8.
6. Toro JR, Stoll HL Jr, Stomper PC, Oseroff AR. Prognostic factors and evaluation of mycosis fungoides and Sezary syndrome. J Am Acad Dermatol. 1997 Jul;37(1):58-67.
7. Kelbaek H, Fogh J, Gjørup T, Bulow K, Vestergaard B. Scintigraphic demonstration of subcutaneous abscesses with <sup>99m</sup>Tc-labeled leukocytes. Eur J Nucl Med. 1985;10(7-8):302-3.
8. Sayit E, Soylev M, Capa G, Durak I, Ada E, Yilmaz M, Durak H. The role of technetium-99m-HMPAO-labeled WBC scintigraphy in the diagnosis of orbital cellulitis. Eur J Nucl Med. 1985;10(7-8):302-3.



Fig.01 A) Lesão tumoral extensa em região supra-orbital esquerda antes do tratamento. B) Importante melhora clínica após a quimioterapia.



Fig.05 Correspondência entre lesões ao exame físico e áreas captantes ao gálio.

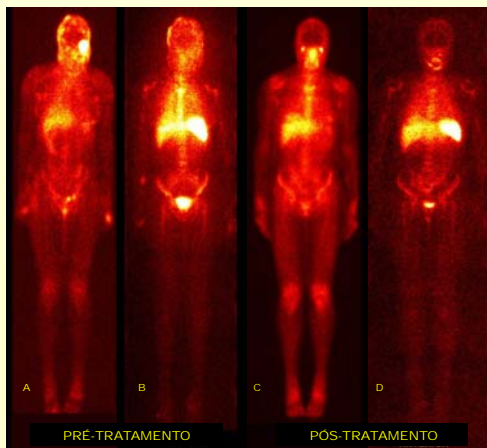


Fig.02. A) PCI com citrato de gálio-67 demonstrando áreas focais hipercaptantes, principalmente em couro cabeludo, região supra-orbitária à esquerda, plano cutâneo em hemitórax anterior, além de ambas as mãos e pés. B) Cintilografia com leucócitos marcados, que evidenciou áreas focais hipercaptantes em couro cabeludo, face anterior de tórax, face interna de antebraço direito, mãos e pés. C) PCI com citrato de gálio-67, após quimioterapia. D) Cintilografia com leucócitos marcados, após tratamento.

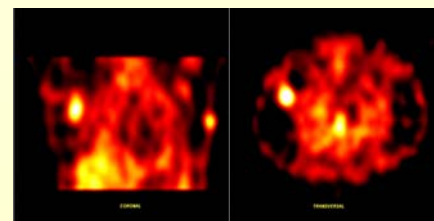


Fig.03 SPECT torácico com citrato de gálio-67, demonstrando hipercaptação focal em axila direita.

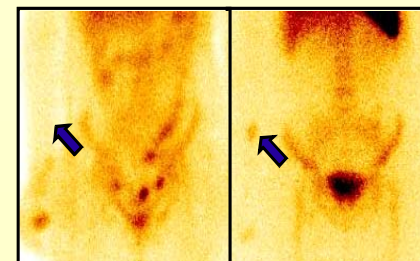


Fig.05 Única área não captante ao citrato de gálio-67 e captante aos leucócitos marcados.