

bibliográfica do uso da cintilografia óssea no diagnóstico e resposta terapêutica na paracoccidiodomicose.

**Abstract número: 96**

#### LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) E FEBRE DE ETIOLOGIA INDETERMINADA (FEI): USO DO GÁLIO-67.

Vale GF; Menezes EMMB; Arratia JIC; Rodrigues DF; Barroso AA.  
*Nucleminas – Juiz de Fora, MG.*

**Introdução:** A leishmaniose visceral é uma doença infecto-parasitária causada pelo protozoário *Leishmania chagasi*. É transmitida aos seres humanos através de um vetor flebotomíneo (a *Lutzomia longipalpis*, principalmente), sendo que o cão doméstico participa do ciclo biológico do patógeno como hospedeiro intermediário. Em certas regiões brasileiras (como nos estados do CE, BA, MA, PI e MG) sua distribuição assume caráter endêmico, e por sua sintomatologia insidiosa a doença se torna sub-diagnosticada. **Relato de caso:** Homem de 49 anos, procedente do interior de MG durante trinta dias apresentou febre constante de 38 °C, queda progressiva do estado geral, perda de sete quilos no período, mialgia e dor abdominal leve. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorado e febril ao tato; discreta distensão abdominal, dor leve a palpação profunda e massa volumosa em hipocôndrio esquerdo, estando o espaço de Traube ocupado. Após o término da pesquisa laboratorial, não se definiu um diagnóstico e a cintilografia para pesquisa de febre de etiologia indeterminada com gálio-67 foi solicitada para avaliação complementar, tendo sido injetado 6 mCi, com realização de pesquisa de corpo inteiro 48 horas após a injeção. As imagens revelaram uma distribuição heterogênea do traçador pelo organismo, com hiperaptações anômalas em baço (que se encontrava muito aumentado de tamanho) e aumento difuso em medula óssea e fígado. Com base nos achados cintilográficos e na condição clínica do paciente foi proposto como hipóteses diagnósticas a leishmaniose em sua forma visceral e leucemia em fase aguda (devido aos sinais de expansão medular). Feita punção de medula óssea no paciente, solicitada sorologia para leishmaniose e iniciado tratamento com anfotericina-B (a melhor opção para tratamento de leishmaniose visceral intra-hospitalar). A biópsia de medula óssea foi negativa para doença linfoproliferativa e 72 horas após início do tratamento com o anti-fúngico o paciente apresentou melhora dramática de sua condição clínica e após cinco dias suas alterações laboratoriais se normalizaram. A sorologia para leishmaniose foi positiva, sendo que a hemocultura não conseguiu identificar o patógeno. O paciente evoluiu bem até o término da internação, sem outras complicações. **Conclusão:** O gálio-67 demonstrou-se excelente na avaliação da FEI.

**Abstract número: 171**

#### A IMPORTÂNCIA DA CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA OSTEOMIELEITE EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO.

Prado LFM; Sucupira MS; Freitas JC; Artiaga G; Braga LMB; Bortoleto ML; Pedrosa H; Silveira CAN; Silva NC; Barra Sobrinho A; Alexan D.  
*Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia de Brasília.*

**Objetivo:** Demonstrar, através de relato de caso e de revisão de literatura, a importância da cintilografia com leucócitos marcados na avaliação e diagnóstico diferencial de osteomielite nos pacientes com pé diabético. **Relato de caso:** Paciente C.A.G., 75 anos, masculino, portador de DM tipo II NID há cerca de 10 anos, apresentando lesão no 3º pododáctilo do pé esquerdo há cerca de 3 meses, que evoluiu com gangrena e posterior ressecção cirúrgica do 2º, 3º e 4º pododáctilos desse pé em maio/2007. Iniciou antibioticoterapia de amplo espectro com avaliação cintilográfica em junho/2007 que sugeria processo inflamatório-infeccioso ósseo e de partes moles no pé esquerdo. Manteve-se antibioticoterapia, até que em julho/2007 começou a apresentar leucocitose e piora clínica, sendo reoperado para debridamento

da ferida operatória e ressecção de tecido necrótico na região plantar. Houve melhora clínica do paciente, associada a evolução satisfatória do processo cicatricial, até que em outubro/2008 notou-se abaulamento e flutuação à compressão na região maleolar interna do pé esquerdo, com hiperemia local. Realizados exames radiológicos (ecografia e RNM) que sugeriam celulite na região, associada a osteomielite de calcâneo. Dessa forma realizou-se nova cirurgia no início de outubro/2007. Persistiu com drenagem de secreção na ferida operatória, até que em novembro/2007 foi realizada cintilografia óssea trifásica, que apresentava alterações sugestivas de osteomielite no pé esquerdo. Sugeriu-se então, realização de cintilografia com leucócitos marcados, que não sugeria processo inflamatório-infeccioso no pé esquerdo. Optou-se, assim, por tratamento conservador, com boa evolução da ferida operatória, que atualmente não apresenta sinais de infecção. **Discussão:** A osteomielite é uma das mais graves complicações que afetam diabéticos e tem prevalência entre 10% e 20% em infecções leves e entre 50% e 60% em infecções graves. A osteoartropatia diabética (doença de Charcot) afeta diabéticos de longa duração, principalmente aqueles com deficiente controle e caracteriza-se por destruição e deformação óssea, com séria limitação funcional. A cintilografia óssea trifásica é o procedimento de escolha para o diagnóstico de osteomielite em ossos não afetados por outras condições. Nesses casos o estudo tem sua especificidade reduzida e a cintilografia com leucócitos se torna a modalidade de escolha para confirmar o diagnóstico. **Conclusão:** A medicina nuclear tem papel importante na avaliação de possíveis infecções ósseas, principalmente nos casos em que há condições sobrepostas, dentre elas procedimentos cirúrgicos associados, assim como outras doenças sistêmicas (IRC, DM, etc).

## Músculo-esquelético

**Abstract número: 12**

#### O PAPEL DA CINTILOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SACROILEITE: RELATO DE CASO.

Magalhães M; Valeiko MB; Gomes MAB; Couto GM; Villela-Pedras IS; Villela-Pedras JA.

*Clínica de Medicina Nuclear Villela Pedras.*

**Introdução e objetivos:** Não raro, as espondiloartropatias soronegativas manifestam-se inicialmente com sacroileíte. A abordagem do paciente com dor em cintura pélvica, acompanhada ou não de limitação da movimentação dos membros inferiores inclui a radiografia simples do quadril, que não apresenta alterações significativas diante do quadro inicial de espondilite anquilosante. Ao contrário do método anterior, a cintilografia óssea trifásica é um instrumento de valor no diagnóstico precoce da sacroileíte, pois fornece informações sobre a atividade osteogênica e dos aspectos da vascularização nas áreas de interesse. **Relato de caso:** Paciente com 52 anos de idade, do sexo feminino, com dor no quadril persistente (há mais de três meses) que melhora parcialmente após o início das atividades diárias. Possui história familiar positiva para espondilite anquilosante, HLA-B27 positivo e radiografia sem alterações expressivas. A cintilografia óssea foi realizada e revelou hiperfixação do radiotraçador na projeção das articulações sacroilíacas, mais acentuada à esquerda. A quantificação relativa sacroilíaca/sacro foi de 1,57 à esquerda e de 1,47 à direita. **Conclusão:** Apesar da conhecida predileção da espondilite anquilosante por indivíduos jovens do sexo masculino, esta hipótese diagnóstica não deve ser desconsiderada diante de um paciente com dor lombar crônica ainda que este encontre-se fora da sua faixa etária usual de prevalência. A cintilografia óssea apresenta-se como um método de sensibilidade elevada e baixo custo, permitindo o diagnóstico e a instituição precoce do tratamento adequado.

**Abstract número: 27**

**99mTc-MDP BONE UPTAKE IN SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM: COMPARISON AMONG MANDIBLE, CRANIUM, RADIUS AND FEMUR.**

Boasquevisque E; Silva JWE; Bernardo VVA; Macedo SMS; Boasquevisque CS; Oliveira ARN; Kasai TPK; Lacerda CAM.  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro.*

**Objective:** Evaluating bone involvement in secondary hyperparathyroidism (SHPT) by 99mTc-MDP uptake in the mandible, cranium, radius and femur and with data correlation with PTHi serum (intact parathyroid hormone). **Materials and methods:** In a prospective study of 54 patients with SHPT due to chronic renal disease and 15 normal individuals (control group), all patients had elevated serum PTHi, concentration and positive 99mTc-MDP bone scintigraphy. Bone uptake measurements were carried out drawing regions-of-interest (ROI) on the mandible, posterior cranium, distal radius and proximal femur. Additionally, soft tissue uptake was measured with one region-of-interest on the internal tight soft tissue (BG). The ROI-BG ratio used as the index of normalized bone uptake. **Results:** The uptake differences from SHPT and control groups mainly for mandible ( $p = 0.001$ ) and cranium ( $p = 0.002$ ) were statistically significant, even when the SHPT groups were separated according to serum PTHi levels. There was increased bone uptake with the increased levels of PTHi serum. All of the mandibles of the SHPT patients were abnormal with 33% having focal lesions. **Conclusions:** The bone uptake in SHPT group was abnormal in all areas evaluated, with high uptake of 99mTc-MDP correlated to the increase of PTHi serum concentration.

**Abstract número: 67**

**BONE SCINTIGRAPHY IN ERDHEIM-CHESTER DISEASE: A CASE REPORT.**

Siqueira VL; Soares LMM; Ribeiro VPB; Coura Filho GB; Sapienza MT; Ono CR; Watanabe T; Costa PLA; Hironaka F; Buchpiguel CA.  
*Hospital das Clínicas da FMUSP.*

**Introduction:** Erdheim-Chester disease (ECD) is a rare non-Langerhans cell histiocytosis, of unknown etiology, characterized by infiltration of foamy histiocytes. Clinically, patients usually present with bone pain, and various extraskelatal manifestations. ECD differs from Langerhans cell histiocytosis (LCH) by radiologic and immunohistochemistry features. **Case report:** A 57-year-old woman presented with a history of intense pain on her left hand, besides eyelid xanthelasmas and xanthoms on frontal area ten years ago. Four years later she presented with pain on hips, legs and feet. Xanthoms spread to perioral area, mento and neck. Radiographs of the hands showed osteolysis of carpal bones bilaterally, osteolysis of fifth left metacarpal bone, osteosclerosis of all metacarpal bones bilaterally, except the fifth, and osteosclerosis of the second and third proximal falanges bilaterally. The legs showed bilateral diaphyseal and metaphyseal osteosclerosis. Bone scintigraphy demonstrated increased uptake on face bone (maxilla), and symmetric intense uptake on elbows, distal radii and ulnae, hands, distal area of femurs, tibias particularly on proximal and distal area, and feet. A tibia biopsy and a biopsy of neck lesion were made. The analysis of histology and immunohistochemistry were consistent with ECD. She has been treated with  $\alpha$ -interferon for 1.5 year, and she reports delay in xanthoms progression and bone pain remission. **Discussion:** ECD is an adult multisystemic xanthogranulomatous infiltrative disease of unknown etiology. It may be confused with LCH, however ECD have distinctive immunohistochemistry and radiologic findings. LCH shows typically lytic bone lesions on axial skeleton, whereas symmetrical long-bone osteosclerosis is the radiologic sign for ECD. LCH stain positive for CD1a and S-100 protein, and the electron microscopy of cytoplasm discloses Birbeck granules. ECD stain positive for CD68, negative for CD1a and S-100 protein, shows absent of Birbeck granules and presents typically

Touton-type giant cells. There have been reported different treatments for ECD, including steroid therapy, radiation therapy, chemotherapy, surgical resection and immunotherapy, however there is no consensus concerning the best treatment and eventual effects are rarely stated. The prognosis depends on the extension of the extraskelatal involvement. The most common causes of death are respiratory distress, pulmonary fibrosis, and cardiac failure. This patient underwent a control bone scan in June of 2008, which demonstrated no progression on bone lesions, showing a satisfactory response to immunotherapy with  $\alpha$ -interferon.

**Abstract número: 82**

**PREVALÊNCIA DE FRATURA DE ESTRESSE ENTRE OS JOVENS MILITARES DA MARINHA DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2006 A MAIO DE 2008.**

Fraga MDB; Rafael Silva RMB; Lamas RB; Ker WS; Santos LMMA; Tavares RM; Albuquerque Neto PS; Knust IC; Fernand SR.  
*Serviço de Medicina Nuclear da Marinha do Brasil – Rio de Janeiro.*

A fratura de estresse é um dano contínuo ao osso que evolui desde a remodelação precoce até a fratura declarada, causada pelo exercício físico repetitivo. A cintilografia óssea é extremamente sensível para o processo de remodelação, evidenciando anormalidades de uma a duas semanas, antes que se manifestem as alterações radiológicas. O objetivo deste trabalho foi notificar a prevalência de fratura de estresse entre os militares da Marinha do Brasil na faixa etária de 14 a 35 anos submetidos ao treinamento militar, já que este requer um importante preparo físico. Assim obteve-se uma amostra de 49 jovens, em treinamento, com queixa de dor em membro(s) inferior(es) e sem relato de história traumática, dos quais 59,2% foram diagnosticados com fraturas de estresse pela cintilografia óssea em três tempos com tecnécio-99m-metilenodifosfonato (99mTc-MDP). O que mostra a grande importância da cintilografia óssea para o diagnóstico e tratamento precoce e resolutivo da fratura de estresse.

**Abstract número: 112**

**HEREDITARY MULTIPLE EXOSTOSIS WITH SECONDARY MALIGNANTIZATION: CASE REPORT.**

Coutinho AMN; Pitella FA; Coura Filho GB; Costa PLA; Ono CR; Watanabe T; Sapienza MT; Hironaka F; Cerri GG; Buchpiguel CA.  
*Nuclear Medicine Center, Radiology Institute – São Paulo University Faculty of Medicine.*

**Introduction:** Hereditary multiple exostosis (HME) or multiple osteochondromatosis is a skeletal development anomaly which is characterized by generalized exostoses in the bones, mainly in long bone metaphyses, appearing during childhood and adolescence. The transmission is autosomal dominant, its prevalence varies from 1/50,000 to 9/1,000,000 in Europe, and around 10% of cases show no family history. **Case report:** Description of an HME case with two secondary malignantization episodes. The data was taken from the patient's chart and from imaging exams from the hospital files. W.A.S.B., a 19-year-old male, hospitalized after being pre-diagnosed with HME and complaints of bone-consistent mass in the right gluteal region and a lump in the posterior region of the right leg, associated to multiple bone lumps all over the body. A magnetic resonance imaging (MRI) was performed along with a bone scintillography with 99mTc-MDP which showed multiple osteogenic lesions in the thorax, pelvic bones and long bones with periarticular prevalence in the lower limbs. The suspicion of malignancy in the right iliac area was raised due to the MRI result and to the higher intensity captured in the scintillography, confirming chondrosarcoma grade I of malignancy in the biopsy. The patient suffered interileo abdominalis amputation of the right lower limb with good evolution and control scintillography performed after 1 and 1.5 year. In the second controlling procedure, the patient complained about pain in the left knee, and a MRI suggested a new secondary malignantization. The hypothesis

of a head of left fibula osteochondroma with signs of aggressiveness was confirmed following surgery. **Discussion:** In HME, the exostoses grow along with the individual, ceasing with the epiphyseal fusion. The growth of these formations after skeletal maturation suggests activity of exostoses and, in most times, it is a sign of malignant transformation, which turns almost every time into chondrosarcoma. The scintillographic patterns and the development of lesions were consistent with what is described in the HME literature, which could also be used as a follow-up method for lesions. The imaging exams have showed consistency with clinical suspicions and anatomopathological exams, also, aggressive surgical therapy has proved to be satisfactory to date. **Conclusion:** Bone scintillography can be used in the follow-up of HME patients since it favors the examination of lesions all over the body extension as well as the definition of areas that could present malignant degeneration.

**Abstract número: 122**

#### **CINTIGRAFIA ÓSSEA DE PACIENTES COM DOENÇA REUMÁTICA ARTICULAR CRÔNICA E DE PORTADORES DE CA DE MAMA E DE PRÓSTATA.**

D'Almeida J; Maliska C; Penas ME.

*Serviço de Medicina Nuclear do Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro, RJ.*

A elevada sensibilidade da cintigrafia óssea é particularmente evidente na região articular, em que as estruturas da extremidade do osso sofrem ações mecânicas, inflamatórias e infecciosas com maior intensidade. No entanto, é dos métodos menos utilizados na investigação de afecções ósteo-articulares, principalmente quanto à presença ou ausência de atividade da afecção articular. O objetivo deste trabalho foi evidenciar a sensibilidade da cintigrafia óssea em pacientes com ou sem indicação clínica de doença reumática articular crônica (DRAC), localizada nas articulações das mãos. As cintigrafias ósseas planas foram realizadas com Tc-99m-MDP em gama câmara Nucline, em 52 pacientes com idade entre 22 e 76 anos, 38 do sexo feminino e 14 do sexo masculino. A cintigrafia óssea foi realizada em 25 pacientes com DRAC, 17 com Ca de mama, 6 com Ca de próstata, 2 com tumores ósseos e 2 com processos infecciosos ósseos localizados fora das mãos. O resultado das cintigrafias ósseas de todos os pacientes com DRAC mostrou de 2 e 10 imagens de captação focal em articulações das mãos. Das 8 pacientes com Ca de mama que tinham dores articulares nas mãos, somente uma teve cintigrafia óssea normal. Em 9 pacientes com Ca de mama e 6 com Ca de próstata que não tinham queixa de dor articular nas mãos as cintigrafias mostraram captações articulares em 9 articulações da mão direita e 9 da mão esquerda, isto é, em 60% dos pacientes assintomáticos destas categorias. Dos pacientes com tumor ósseo, um teve uma imagem de captação articular em mãos e nos pacientes com processo infeccioso também a cintigrafia foi anormal em uma articulação. Da análise dos resultados deste trabalho podemos concluir que a cintigrafia óssea é excelente instrumento de diagnóstico de processos inflamatórios articulares em indivíduos assintomáticos e da avaliação da atividade da doença em pacientes crônicos.

**Abstract número: 141**

#### **METÁSTASES ÓSSEAS NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

Calegari JUM; Gomes GV; Oliveira AC; Gomes MV; Gomes EF.

*Grupo Núcleos de Medicina Nuclear – Brasília, DF.*

**Introdução:** As metástases ósseas no câncer de endométrio são pouco frequentes, com registro de 30 casos na literatura, sendo 16 no esqueleto axial e 14 no apendicular. **Relato de caso:** G.S., sexo feminino, 57 anos de idade, com diagnóstico de adenocarcinoma endometrial pouco diferenciado, estágio clínico I, CEA e CA 125 normais, foi submetida à histerectomia total com anexectomia bilateral e omentectomia. Posterior cintilografia óssea mostrou metástases no ísquio e metacarpo do 3º dedo direitos (confirmados por TC e biópsia, respectiva-

mente). Efetuou radioterapia local; novo controle cintilográfico evidenciou disseminação óssea múltipla. Realizou quimioterapia, sem sucesso, evoluindo para óbito quatro meses após. **Discussão:** Dos 14 casos no esqueleto apendicular, somente um (localizado no úmero) situou-se em membros superiores; este relato é o segundo, sendo o primeiro na mão. A metástase óssea hematogênica ocorre nos estágios mais avançados (EC IV) e com tumor menos diferenciado; entretanto, quando há metástase isolada ou coincide com diagnóstico do tumor original o prognóstico é melhor. **Conclusão:** É recomendável o uso da cintilografia óssea no ca de endométrio mais avançado, com tumor mais agressivo ou com sintomatologia óssea; este é o primeiro registro de comprometimento no metacarpo.

**Abstract número: 144**

#### **OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: ACHADO NA CINTILOGRAFIA ÓSSEA.**

Flamini RC; Mello ME; Pereira LM; Antonucci JB; Mamede M.

*Instituto Nacional de Câncer.*

**Introdução:** Ossificação heterotópica (OH) é uma desordem metabólica caracterizada por formação óssea lamelar em partes moles. O mecanismo pelo qual as células primitivas de origem mesenquimal, presentes no tecido conectivo, transformam-se em tecido ósseo é multifatorial e complexo, não sendo totalmente esclarecido. A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia periférica autoimune, frequentemente pós-infecciosa, caracterizada por fraqueza muscular ascendente progressiva, acompanhada ou não de sintomas sensoriais, dor ou envolvimento autonômico. As localizações mais frequentes para o desenvolvimento de OH na SGB são as regiões periarticulares de quadris, joelhos, tornozelos e ombros. **Relato de caso:** Os autores relatam o caso de uma paciente de 54 anos, do sexo feminino, que procurou atendimento médico queixando-se de fraqueza, dor e diminuição da sensibilidade tátil em membros inferiores. Após investigação, foi diagnosticada SGB, tendo a paciente evoluído com dor e edema no dorso dos pés com posterior aparecimento de placa endurecida nesta topografia. Dez anos após o diagnóstico da SGB, a paciente realizou cintilografia óssea para estadiamento de carcinoma de mama, evidenciando hiperfixações focais, em grau severo, na projeção de partes moles do dorso dos pés, devendo corresponder à ossificação heterotópica. **Discussão:** A OH pode ser classificada em desordem adquirida ou hereditária. A forma adquirida é extremamente mais comum e está geralmente relacionada a trauma músculo-esquelético, do sistema nervoso central ou raquimedular e, menos frequentemente, relacionada a desordens não traumáticas, como a SGB, descrita como uma causa rara. Os achados clínicos na fase inicial correspondem predominantemente à reação inflamatória local, sendo, portanto, inespecíficos. Desta forma, para o correto diagnóstico, usualmente são necessários estudos complementares, como a dosagem da fosfatase alcalina sérica, que se encontra aumentada, além de exames de imagem. A importância clínica a longo prazo desta entidade está relacionada à possibilidade de problemas articulares, como redução da amplitude de movimento da articulação acometida e dor. Dentre os métodos de imagem, a cintilografia óssea trifásica possui a maior sensibilidade para o diagnóstico de OH na fase aguda (2 semanas), enquanto na fase tardia, a cintilografia óssea parece ter valor prognóstico (avaliação do nível e extensão de comprometimento).

**Abstract número: 156**

#### **AValiação de HEMANGIOMA INTRAMUSCULAR POR MEIO DA CINTILOGRAFIA ÓSSEA TRIFÁSICA COM MDP-99mTc: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.**

Marinho CM; Koga KH; Denardi RC; Ozaki CO; Pinto FFE; Marques MEA; Griva BL.

*Disciplina de Medicina Nuclear do Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem, Departamento de Cirurgia e Ortopedia,*

Departamento de Patologia – Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP – Universidade Estadual Paulista.

**Introdução:** Hemangiomas intramusculares são tumores benignos raros, correspondendo a 0,8% de todos os hemangiomas. A etiologia ainda é controversa, porém fatores congênitos e relacionados a trauma parecem estar envolvidos. Podem ser classificados em capilar e cavernoso. O tipo capilar é composto por pequenos vasos e apresenta aspecto esponjoso. O tipo cavernoso contém grandes vasos dilatados. Em 90% dos casos, a doença ocorre durante as três primeiras décadas de vida. Dor e presença de massa são as principais queixas e podem durar vários anos. A distribuição anatômica é variada, porém a maioria dos hemangiomas ocorre em membros inferiores. O tratamento de escolha, em geral, é a ressecção ampla da lesão, para prevenir recidiva local. **Relato de caso:** Paciente masculino, 33 anos, procedente de Tatuí, com história de ruptura de bíceps esquerdo há cinco meses, após movimento brusco de tração. Durante o exame físico, encontrou-se edema de consistência amolecida em ombro esquerdo e em região bicipital, indolor à palpação, com discreta limitação da abdução devido à dor leve. Para investigação diagnóstica da massa, foram realizados os seguintes exames de imagem: tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de membro superior esquerdo, evidenciando processo expansivo envolvendo cintura escapular, úmero e bíceps, com invasão de estruturas adjacentes; cintilografia óssea trifásica com MDP-99mTc mostrando aumento discreto do fluxo sanguíneo arterial em ombro esquerdo, aumento acentuado da radioatividade em ombro e axila esquerdos ao equilíbrio e, às imagens tardias, atividade osteoblástica aumentada em terço proximal do úmero, cabeça umeral e escápula esquerdos, com extensão para partes moles neste membro. Foi realizada biópsia percutânea de partes moles do ombro e braço esquerdos, que evidenciou hemangioma capilar. O paciente segue em acompanhamento para decisão terapêutica. **Conclusão:** A cintilografia óssea com MDP-99mTc demonstrou ser um método complementar no diagnóstico do hemangioma intramuscular sendo que, o estudo trifásico positivo observado está em concordância com relatos publicados.

## Nefro-urologia

Abstract número: 53

### IMPORTÂNCIA DA CINTILOGRAFIA PERITONEAL NO DIAGNÓSTICO DE EDEMA GENITAL ASSOCIADO À DIÁLISE PERITONEAL.

Villela Pedras FH; Villela Pedras P; Villela Pedras D; Seabra M; Villela Pedras JA.

*Clínica de Medicina Nuclear Villela Pedras.*

**Introdução:** A diálise peritoneal (DP) contínua realizada ambulatorialmente é um método efetivo no manejo de pacientes com doença renal avançada, tendo várias vantagens sobre a hemodiálise. No entanto, complicações podem ocorrer, sendo o edema genital freqüente nos pacientes que se submetem a este procedimento. **Relato de caso:** R.S., masculino, 48 anos, com história familiar e portador de doença renal policística, apresentando aumento das escórias nitrogenadas e sintomas de insuficiência renal. Optou-se por início de diálise peritoneal, realizada ambulatorialmente em ambiente estéril, com a infusão de 2 litros de solução pelo cateter de diálise, localizado no flanco direito. Após 4 semanas, paciente notou aumento do volume da bolsa escrotal sempre que realizava o procedimento, sendo levantada a hipótese de fístula peritônio-genital. Foram solicitadas cintilografia peritoneal (CP) e tomografia computadorizada (TC) da pelve e abdome na tentativa da confirmação diagnóstica e localização da fístula. Imagens de varredura de corpo inteiro e imagens estáticas da pelve foram realizadas 10 minutos e de hora em hora após a infusão de 5 mCi de colóide-99mTc

na bolsa de diálise, em ambiente estéril. Após 2 horas da administração do radiofármaco foi evidenciada área linear de captação anormal na região inguinal direita que se estendia a bolsa escrotal ipsilateral. Imagem tomográfica da pelve (SPECT) foi realizada para melhor localização da comunicação peritônio-genital, sendo facilmente observada área de acentuada captação anteriormente a hemibolsa escrotal direita. Após 1 semana o paciente foi submetido a TC da pelve e do abdome que evidenciou infiltração por edema do subcutâneo suprapúbico à direita. Foi realizada fusão das imagens (SPECT + TC) que confirmou a hiper captação do radiofármaco na alteração radiológica previamente descrita. **Conclusão:** Poucos relatos existem na literatura sobre a importância da CP nos pacientes que desenvolvem complicações devido a DP. Este caso mostrou que a CP foi um método simples, efetivo e não invasivo para confirmação diagnóstica e localização da fístula peritônio-genital.

Abstract número: 153

### ACHADO CINTILOGRÁFICO DE FÍSTULA URETERAL INDICA CONDUTA TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Barra RR; Faria PFK; Moriguchi SM; Santos MJ; Rocha ET.

*Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos.*

**Introdução:** Fístulas são comunicações anormais entre duas superfícies epitelizadas, podendo ser congênitas ou adquiridas. A maioria ocorre no período pós-operatório devido a erros na confecção das anastomoses e às lesões inadvertidas das alças intestinais e/ou estruturas urinárias. As taxas de mortalidade por fístulas, em pacientes irradiados, portadores de neoplasias, processos inflamatórios e com pouca vascularização gastrointestinal são de 77%, 54%, 38% e 56%, respectivamente. Exames complementares como TC, RM e cintilografia auxiliam no diagnóstico e permitem uma melhor conduta terapêutica. **Objetivo:** Relatar um caso de lipossarcoma recidivado em que a medicina nuclear foi decisiva na conduta terapêutica. **Relato de caso:** R.F.O., sexo feminino, 28 anos de idade, com aumento do volume abdominal há 5 meses. Na cidade de origem realizou TC de abdome que evidenciou volumosa tumoração, de 28 cm, estendendo-se do epigástrico ao hipogástrico. Submetida à cirurgia com ressecção de tumor localizado no retroperitônio e anexos uterinos à direita. O AP mostrou ser lipossarcoma bem diferenciado. Após 7 meses foi encaminhada ao nosso serviço e realizou TC de pelve que mostrou lesão pélvica à direita envolvendo ureter ipsilateral, vasos ilíacos e componente retro-cecal. Diante dos achados foi submetida à segunda intervenção cirúrgica, com ressecção de tumor de retroperitônio e histerectomia. No pós-operatório evoluiu com aumento progressivo e lento do volume abdominal e diurese de pouco volume. Ao exame abdome globoso, ascítico e indolor. Foram realizadas paracenteses diagnósticas, suspeitando de ascite neoplásica e urinoma. A RM de abdome superior, pelve e urossonância revelaram volumosa ascite; moderada dilatação ureteropielocalicial à direita até o terço distal do ureter com stop, sem confirmação da fístula. A ureterocistografia miccional retrógrada foi contraindicada devido a suspeita clínica de fístula vesical e possibilidade de agressão da cavidade abdominal pelo contraste. A cintilografia renal com DTPA-99mTc evidenciou rim direito com dilatação do sistema pielocalicial e interrupção do fluxo no terço distal do ureter associado a extravasamento para a cavidade abdominal (fístula no ponto de obstrução). Diante dos achados optou-se por reabordagem cirúrgica em abril deste ano, nefroureterectomia à direita, que revelou necrose de ureter distal com fístula para a cavidade e rim direito com córtex de aspecto isquêmico, confirmando as alterações cintilográficas. No pós-operatório a paciente evoluiu bem, estável hemodinamicamente, diurese presente, sem queixas. **Comentários:** Este relato tem a finalidade de mostrar a importância de métodos diagnósticos por imagem menos invasivos na identificação precoce de fístula e com isso nortear o tratamento, diminuindo a morbidade. O método cintilográfico foi decisivo na conduta terapêutica, quando identificou e localizou a presença de fístula urinária para a cavidade abdominal.