

(EV) na população em geral é aproximadamente 0,6% ao ano e na população com DAC conhecida, 2,1% ao ano. Entretanto, não há trabalhos verificando o valor do método na estratificação de risco cardiovascular (CV) especificamente em idosos. **Objetivos:** Verificar o valor prognóstico da CM em idosos e analisar que características clínico-epidemiológicas presentes estariam associadas com a presença de EV em 18 meses. **Pacientes e métodos:** Foram selecionados 230 p, com idade \geq 65 anos e com seguimento ambulatorial mínimo de 12 meses (média de 18 meses) que realizaram CM com MIBI-99mTc pela técnica de Gated-SPECT e protocolo padrão de dois dias. Cento e vinte e sete p do sexo masculino (55%), 175 p (76%) com DAC conhecida, sendo que 123 p (53%) realizaram CM após o exercício e 107 (47%) após dipiridamol. Considerou-se CM normal na presença de concentração homogênea do indicador nas 2 fases e EV infarto do miocárdio, óbito cardíaco e procedimento de revascularização miocárdica. A análise estatística das variáveis categóricas foi realizada pelo teste do χ^2 de Pearson e das variáveis numéricas pelo teste T de Student, sendo considerado significativo $p < 0,05$. As variáveis clínico-epidemiológicas analisadas foram: sexo, idade, DAC conhecida, tipo de estresse, hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo e antecedentes familiares. Analisou-se, ainda, se a presença de isquemia na prova funcional e na CM estiveram associadas à presença de EV. **Resultados:** Dos 32 p com EV, 24 (75%) apresentaram isquemia na CM ($p=0,001$) e dos 157 p com CM normal, 8 (5%) apresentaram EV em 18 meses. Na análise univariada, observou-se que das características clínico-epidemiológicas, diabetes e a presença de DAC conhecida estiveram associadas aos p que apresentaram EV ($p=0,029$ e $0,001$, respectivamente). Na análise de regressão logística apenas a presença de DAC conhecida esteve associada com EV, $p=0,019$. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostram que a CM é um bom método para estratificação de risco CV em idosos visto que a incidência de EV é significativamente maior nos p com isquemia na CM ($p=0,001$). Observou-se que em comparação aos dados de literatura, idosos com CM normal apresentam mais EV em relação à população em geral e aos portadores de DAC conhecida (5%, 0,6% e 2,1%, respectivamente).

Endocrinologia

• Painel •

CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE COM CAPTAÇÃO DE FDG-18F E SEM CAPTAÇÃO DE DMSA-PENTAVALENTE-99mTc OU DE MIBG-131I.

Pedras F.V.; Amorim B.J.; Ramos C.D.; Santos A.O.; Lima M.C.L.; Etchebehere E.C.S.C.; Camargo E.E.

Serviço de Medicina Nuclear do Departamento da Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, Brasil.

Introdução: O carcinoma medular de tireóide (CMT) representa 5 a 10% dos tumores malignos da tireóide. Seu tratamento é cirúrgico e o seguimento com exame físico e métodos de imagem convencionais possuem sensibilidade reduzida na detecção de recidiva tumoral. Vários radiofármacos podem auxiliar no diagnóstico e na detecção da recorrência tumoral. Dentre eles pode-se citar o DMSA-pentavalente-99mTc, o ^{201}Tl , o sestamibi-99mTc, o MIBG-131I, o octeotídeo-111In e o FDG-18F. **Objetivo:** Relatar um caso em que um estudo com FDG-18F detectou doença metastática oculta de CMT, que não havia sido evidenciada por outros métodos, inclusive de medicina nuclear. **Materiais e métodos:** Paciente de 26 anos com diagnóstico de CMT, confirmado após tireoidectomia total, apresentando aumento dos níveis de calcitonina. Imagens de varredura de corpo inteiro e imagens tomográficas (SPECT) do tórax e região cervical foram adquiridas 3 horas após a injeção venosa de DMSA-pentavalente-99mTc. Após 15 dias, ima-

gens estáticas nas projeções anterior e posterior de corpo inteiro, sem preparo prévio com iodeto não radioativo (paciente tireoidectomizado) foram obtidas 48 horas após a injeção venosa de MIBG-131I e correlacionadas com imagens obtidas com iodeto-131I realizadas uma semana após. Após 17 dias, foram obtidas imagens tomográficas da base do crânio até a pelve, 1 hora após a injeção endovenosa de FDG-18F, utilizando uma câmara de cintilação equipada com circuito de coincidência. **Resultados:** As imagens de DMSA-pentavalente-99mTc evidenciaram apenas uma área linear de captação discreta na região cervical esquerda, atribuída a processo inflamatório na cicatriz cirúrgica. As imagens de MIBG-131I mostraram pequena área focal de hiper captação na região cervical anterior, devida à concentração de iodeto-131I livre em tecido tireoidiano remanescente, conforme demonstrado pelas subsequentes imagens obtidas com iodeto-131I. As imagens tomográficas de FDG-18F mostraram áreas focais de hiper captação do radiofármaco no mediastino. Após 1 mês e 10 dias, o paciente foi submetido a tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou linfonodomegalias paratraqueal e hilar com diâmetros de 1,5 cm e 2,0 cm respectivamente, correspondentes à área de hiper captação de FDG-18F e indetectáveis na TC anterior. Foi então realizada linfadenectomia mediastinal. Após a cirurgia, houve queda significativa dos níveis de calcitonina. O anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou CMT. **Conclusão:** Diversos radiofármacos podem ser utilizados para o estudo do CMT, com sensibilidades variáveis, geralmente insatisfatórias. O DMSA-pentavalente-99mTc, freqüentemente relatado como o radiofármaco mais sensível para essa doença, foi negativo neste caso em que o estudo com FDG-18F claramente demonstrou a presença de doença metastática.

• Painel •

CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM SESTAMIBI-99mTc EM USUÁRIOS CRÔNICOS DE AMIODARONA: RESULTADOS PRELIMINARES.

Oki G.C.R.(1); Zantut-Wittmann D.E.(2), Santos A.O.(1); Baracat J.(1); Guariento M.H.(3); Almeida E.A.(3); Tambascia M.A.(2); Amorim B.J.(1); Lima M.C.L.(1); Etchebehere E.C.S.C.(1); Camargo E.E.(1); Ramos C.D.(1).

(1)Serviço de Medicina Nuclear, Depto. Radiologia; (2)Endocrinologia e (3)Medicina Interna, Depto. Clínica Médica – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Introdução: A amiodarona, anti-arrítmico largamente utilizado, é rica em iodo e, por isso, prejudica o preparo para a realização da cintilografia de tireóide com radioiodo ou pertecnetato-99mTc. Além disso, está diretamente relacionada ao aparecimento de disfunção tireoidiana. O sestamibi-99mTc é captado pela tireóide por um mecanismo diferente do iodeto e pode ser uma alternativa para o estudo cintilográfico da tireóide em usuários crônicos de amiodarona. **Objetivo:** Avaliar a utilidade da cintilografia de tireóide com sestamibi-99mTc para avaliar a função tireoidiana em pacientes usuários crônicos de amiodarona. **Material e método:** Foram estudados 8 pacientes, 5 mulheres e 3 homens, $61 \pm 12,1$ anos de idade, em uso de amiodarona há $12,1 \pm 11,3$ anos. Quatro pacientes eram eutiroidianos (T4L e TSH normais) e 4 eram hipotiróideos. Todos foram submetidos a cintilografias de tireóide obtidas 5 minutos após a injeção venosa de 10 mCi de sestamibi-99mTc e 20 minutos após a injeção venosa de 10 mCi de pertecnetato-99mTc, sem nenhum preparo prévio. A avaliação tireoidiana incluiu dosagens séricas de T3livre, T4livre, TSH, AcTPO e AcTg. **Resultados:** Três dos 4 pacientes eutiroidianos e 1 hipotiróideo apresentaram captação tireoidiana reduzida de pertecnetato-99mTc e normal ou discretamente aumentada de sestamibi-99mTc. Três dos 4 pacientes hipotiróideos e 1 eutiroidiano apresentaram captação tireoidiana normal ou aumentada de ambos os radiofármacos. Três pacientes hipotiróideos e 3 eutiroidianos apresentaram diminuição dos níveis de T3L por provável bloqueio na conversão periférica de T4 para T3 induzido pela droga. **Conclusão:** Conforme o esperado – considerando o mecanismo de captação dos radiofármacos – os usuários crônicos de amiodarona eutiroidianos tenderam a apresen-

tar captação tireoidiana reduzida de pertecnetato-99mTc e normal de sestamibi-99mTc. Entretanto, os usuários crônicos de amiodarona hipotiróides tenderam a apresentar captação tireoidiana normal ou aumentada de ambos os radiofármacos. Esse fato pode ser atribuído à presença de defeito de síntese hormonal induzido pelo uso crônico da droga ou pela própria fisiopatologia da doença. Adicionalmente, os usuários crônicos de amiodarona tendem a apresentar bloqueio na conversão periférica de T4 para T3 induzido pela droga. O estudo de um maior Tema de pacientes é necessário para confirmar esses achados.

• Painel •

CIRURGIA RADIOGUIADA NA RESSECÇÃO DE METÁSTASES ÓSSEAS DE CARCINOMA DA TIREÓIDE – RELATO DE CASO.

Pedras F.V.; Etchebere M.; Amorim B.J.; Etchebere E.C.S.C.; Ramos C.D.; Santos A.O.; Lima M.C.L.; Camargo E.E.

Serviço de Medicina Nuclear do Departamento da Radiologia e Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, Brasil.

Introdução: Apesar de a cirurgia radioguiada ser amplamente utilizada na detecção de linfonodos sentinelas de mama e melanoma, vários relatos na literatura demonstram outras utilidades práticas dessa técnica. Metástases ósseas de carcinoma de tireóide não apresentam boa resposta a radioiodoterapia e a ressecção cirúrgica tem sido considerada como a melhor abordagem terapêutica. No entanto, a localização das lesões no ato operatório nem sempre é fácil, uma vez que, na grande maioria dos casos, elas não são visíveis nem palpáveis. **Objetivo:** Avaliar a utilidade da cirurgia radioguiada na ressecção de metástases ósseas de carcinoma de tireóide. **Materiais e métodos:** Paciente de 58 anos com diagnóstico de carcinoma folicular de tireóide apresentando múltiplas lesões ósseas refratárias a radioiodoterapia (dose acumulada de 1 Ci). Imagens estáticas nas projeções anterior e posterior de corpo inteiro foram obtidas 72 horas após a administração oral de 5 mCi de iodeto-131I. Esse estudo foi complementado com cintilografia óssea realizada após a injeção de MDP-99mTc, com o paciente na mesma posição, para referencial anatômico. Duas semanas após, o paciente foi submetido a cirurgia radioguiada com auxílio de um gama-probe, 48 horas depois da administração de 3 mCi de iodeto-131I. Na sala de cirurgia, as incisões foram guiadas com o auxílio do gama-probe. **Resultados:** Áreas de hipercaptação acentuada de iodeto-131I e hipercaptação discreta de MDP-99mTc foram observadas no 9º arco costal posterior à esquerda, porção anterior da crista ilíaca direita e terço médio do fêmur direito. Esses estudos foram realizados na vigência de TSH = 42,00 µUI/ml, tireoglobulina superior a 300 ng/ml e anticorpo antitireoglobulina negativo. Durante a cirurgia radioguiada, as lesões foram rapidamente localizadas e ressecadas com o auxílio do gama-probe. O paciente fez uso de laxante durante os 2 dias que antecederam a cirurgia para diminuir a radioatividade abdominal e, assim, facilitar a localização da lesão óssea na crista ilíaca direita. As lesões ósseas não eram palpáveis nem visíveis. O paciente também havia realizado exames anatômicos previamente à cirurgia, inclusive ressonância magnética, que não foram capazes de localizar as metástases ósseas. **Conclusão:** A cirurgia radioguiada após a administração oral de iodeto-131I mostrou-se útil na localização e ressecção das metástases ósseas deste caso de carcinoma folicular de tireóide. Com essa técnica, foi possível aumentar a acurácia do cirurgião, diminuir o tempo cirúrgico e tornar a cirurgia menos invasiva.

• Painel •

DYNAMIC ESOPHAGEAL SCINTIGRAPHY IN PATIENTS WITH GRAVES DISEASE.

Maria Expósito Penas(1); Carmelindo Maliska(2); Maria das Graças de A. Cruz(1); Tiago Teixeira Guimarães(3); Rodrigo dos Santos Almeida(3); Rosângela Donato(3); Jorge Eduardo S. Soares Pinto(4); Alexandre Buescu(4); Mario Vaisman(4).

(1)Departamento de Radiologia da FM-UFRJ; (2)Serviço de Medicina Nuclear do HUCFF-UFRJ; (3)Setor de Radiofarmácia Hospitalar; (4)Serviço de Endocrinologia do HUCFF-UFRJ – Rio de Janeiro, RJ.

Peristalsis along the digestive tract is a well coordinated neuromuscular function, at all levels: esophagus, stomach, small and large bowel. It is well known that hyperthyroidism alters the motility of gastrointestinal tract, inducing an acceleration of its transit time, except in esophagus as described in few articles. Its physiopathology is not completely understood. Dynamic esophageal scintigraphy is a sensitive and highly physiologic method to evaluate esophageal motility. The aim of this study was to evaluate esophageal motility in patients with Basedow-Graves' disease pre and pos treatment. All patients underwent a clinic-laboratorial trial for Basedow-Graves' disease, than they were submitted to dynamic esophageal scintigraphy. The technique of the exam was: minimum of 4h fast, restriction of caffeine, alcohol and smoke. Patient is positioned in supine position with detector in anterior incidence of region comprising from mouth to gastric fundus. Dynamic images of 0.5sec were acquired during 2min, matrix of 64x64. Among parameters used for evaluation there were: total esophageal transit time (TTT), time of initial entry in stomach (TIES), stomach entry form (SEF), curve pattern (CP), residual activity in esophagus (RA), curve variation factor (CVF), retrograde movements (RM). Twenty two patients were evaluated (18 female, 4 male; mean age 43 years±11.8) and were compared to control group of 22 individuals. **Results:** 2 patients had normal TTT; none had normal CP; only 1 had normal CVF; about 50% had abnormal RA; about 50% had abnormal RM. After treatment there was a normalization of several parameters. **Conclusions:** All patients had dysmotility with great improvement of parameters after treatment. The method showed to be good to detect dysmotility and normalization of many parameters. This reinforces the concept that dynamic esophageal scintigraphy is a simple, sensitive and highly physiologic method to evaluate esophageal motility.

• Painel •

ESTUDO CINTILOGRÁFICO FALSO-POSITIVO PARA ADENOMA DE PARATIREÓIDE EM UM PACIENTE COM NÓDULO TIREOIDEANO MALIGNO: RELATO DE CASO.

Cavalcanti Filho J.L.G.; Novais P.M.; Ramos C.D.; Etchebere E.C.S.C.; Santos A.O.; Lima M.C.L.; Amorim B.J.; Camargo E.E.

Serviço de Medicina Nuclear do Departamento de Radiologia da FCM-Unicamp.

Introdução: As glândulas paratireóides são as responsáveis pela produção do paratormônio (PTH), essencial no metabolismo do cálcio. Normalmente são em Tema de quatro, sendo localizadas nos pólos tireoideanos. O hiperparatireoidismo é a síndrome clínica mais comum quando ocorre um processo patológico em uma delas. Para a localização da glândula patológica, várias técnicas de imagem foram propostas, como a ultra-sonografia, tomografia computadorizada e a ressonância magnética. Entretanto, a cintilografia de paratireóides tem sido o método mais frequentemente utilizado, principalmente por possibilitar a pesquisa de focos ectópicos, que ocorrem em 6% dos casos. **Objetivo:** Relatar um caso em que o estudo cintilográfico com sestamibi-99mTc apresentou resultado falso-positivo para adenoma de paratireóide devido à presença de um nódulo tireoideano maligno. **Métodos:** H.A., masculino, 59 anos, com antecedente de acromegalia e macroadenoma hipofisário, ressecado em 21/03/2006. Evoluiu no pós-operatório com dor óssea, principalmente na coluna, associada a hipercalcemia e elevação dos níveis de PTH. Foi indicada a cintilografia de paratireóides com sestamibi-99mTc. Imagens estáticas da região cervical e do tórax foram realizadas 10 minutos e 3 horas após a administração de 15 mCi de sestamibi-99mTc. Foram também realizadas, imagens tomográficas do tórax com 3 horas, para aumento da sensibilidade do exame. **Resultados:** O estudo cintilográfico identificou uma área focal de retenção do radiofármaco nas imagens tardias no pólo inferior esquerdo da tireóide, sugestiva

de adenoma de paratireóide. Entretanto, o paciente apresentava um nódulo tireoideano de 2,1 x 0,4 x 1,6 cm nesta mesma localização identificado por ultra-sonografia. O nódulo foi puncionado e o exame histopatológico revelou carcinoma folicular variante células de Hürtle. **Conclusão:** Os nódulos tireoideanos são uma importante causa de resultados falso-positivos nos estudos com sestamibi-99mTc ou tálcio-201 para a pesquisa de adenomas de paratireóides. Nessas situações recomenda-se, sempre, comparar o estudo cintilográfico com uma ultra-sonografia de tireóide.

• Painel •

HIPERTIREOIDISMO POR METÁSTASES PULMONARES DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREÓIDE – RELATO DE CASO.

Mery Kato; Whemberton M. Araújo; Júlio C.B. Lucas; Sydney M. Rego; Leandro G. Beato.

DIMEN Ribeirão Preto – São Paulo, Brasil.

Introdução: O Carcinoma folicular é responsável por menos de 10% dos tumores malignos de tireóide. É mais comum em mulheres, apresenta uma variante histológica importante que é o carcinoma de células de Hürthle, em que predominam as células de mesmo nome, ou células oxifílicas. Os pacientes são um pouco mais velhos que os portadores de carcinoma folicular, com média de 55 anos. Estes tumores são classificados pela invasão vascular e capsular, podendo ser minimamente ou altamente invasivos. Metástases regionais são raras, e quando presentes, em geral são encontradas nos pulmões, ossos, cérebro, ocorrem em 20% dos casos. Estas são mais comuns em carcinoma de células de Hürthle e em pacientes com mais de 40 anos (34%). **Relato de caso:** Paciente feminina de 72 anos, foi submetida a tireoidectomia total por Neoplasia de células de Hürthle. Após a cirurgia apresentou comprovação laboratorial de hipertireoidismo (TSH menor que 0,05 μ IU/ml) e suspeita de metástases pulmonares. Dando prosseguimento ao protocolo de investigação, foi submetida a pesquisa de metástase de corpo inteiro (PCI) com Iodo-131. O procedimento foi realizado com níveis de TSH 0,008 μ IU/ml e tireoglobulina de 44.500 ng/ml e evidenciou metástases pulmonares com áreas focais de acentuado acúmulo do radioiodo em ambos os pulmões, sem evidência de tecido tireoideano remanescente no leito tireoideano. A paciente foi encaminhada para ablação com Iodo-131, recebendo 300 mCi e o rastreamento evidenciou boa extração do Iodo-131 em ambos os pulmões. Porém, após o tratamento com radioiodo ela continuou em estado de hipertireoidismo durante 1 ano, somente evoluindo para hipotireoidismo com a introdução de Tapazol. Após 1 ano, foi submetida a nova PCI que evidenciou metástases pulmonares com tireoglobulina de 29.600 ng/ml e TSH de 42,20 μ IU/ml. Foi submetida à nova dose ablativa com 300 mCi de Iodo-131. Três anos após a cirurgia, foi submetida a nova PCI que evidenciou metástases pulmonares e tireoglobulina de 19.600 ng/ml e TSH 52,0 μ IU/ml. Existem vários trabalhos que relatam a associação de tireotoxicose e câncer de tireóide, sendo os achados mais comuns, pacientes com hipertireoidismo devido a doença de Graves, bócio multinodular tóxico e adenoma tóxico apresentarem lesões nodulares ocultas de carcinomas, sendo raro o aparecimento de hipertireoidismo após a remoção cirúrgica completa da glândula tireóide.

• Painel •

INFLUENCE OF THIONAMIDES ON SESTAMIBI-99mTc THYROID UPTAKE IN PATIENTS WITH GRAVE'S HYPERTHYROIDISM.

Zantut-Wittmann D.E.(1); Santos A.O.(2); Etchebehere E.C.S.C.(2); Tambascia M.A.(1); Camargo E.E.(2); Ramos C.D.(2).

Endocrinology Division(1), Department of Internal Medicine and Nuclear Medicine Division(2), Department of Radiology, School of Medical Sciences, State University of Campinas – Campinas, SP, Brazil.

Introduction: Some authors have suggested sestamibi-99mTc as an alternative radiopharmaceutical for thyroid scintigraphy in Grave's

Disease (GD) patients. Thyrostatic drugs alter the biokinetics of iodine and patients present lower uptake and shorter effective half-life of radioiodine. However, effects of thionamides on sestamibi-99mTc thyroid uptake are unknown. **Objective:** To study sestamibi-99mTc thyroid uptake in hyperthyroid GD patients under treatment with methimazole. **Material and methods:** Thirty patients with active GD were evaluated: 9 males and 21 females, 16 to 76 years old. Nineteen patients were studied 15 days after methimazole withdrawal and 11 patients under methimazole treatment. Blood analysis included T4L, TSH, AcTPO and AcTg serum measurements. Thyroid uptake at 5, 20, 60, 120 minutes after the injection of 370 MBq of 99mTc-sestamibi, time to maximal uptake (Tmax) and T1/2 of tracer clearance were calculated in all patients. **Results:** The Tmax of sestamibi-99mTc for patients with and without methimazole were similar ($p = 0.8729$). The mean values of sestamibi-99mTc uptake were higher in patients under methimazole than in patients without treatment, but a statistical difference was observed only after 120 minutes ($p = 0.0171$). Patients using methimazole presented a more prolonged T1/2 of tracer clearance ($p = 0.0394$), more elevated TSH levels ($p = 0.017$) and lower T4L ($p = 0.037$) than patients without methimazole treatment. **Conclusion:** Methimazole did not affect the Tmax of sestamibi-99mTc in patients with GD. Under methimazole, sestamibi-99mTc thyroid uptake was higher and the T1/2 of tracer clearance was more prolonged than without the use of methimazole, but it was not possible to determine if these differences were related to disease severity or due to thionamide effects. The higher sestamibi-99mTc uptake in patients using methimazole could be related to the higher TSH levels verified in these patients.

• Painel •

OSTEOMETABOLIC DISEASE WITH INCONCLUSIVE RADIOLOGICAL ASPECT: VALUE OF MDP-99mTc BONE SCINTIGRAPHY AND TETROFOSMIN-99mTc PARATHYROID SCINTIGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM.

Sado H.N.; Rocha G.A.; Butsugam A.H.; Ueda C.E.; Alessi C.R.; Yamada A.S.; Woellner L.C.

CERMEN Medicina Nuclear – Curitiba, PR, Brasil.

Objective: To demonstrate the value of nuclear medicine in correct diagnosis and management in patient with osteometabolic disease and presumption of bone metastasis. **Method:** Case report of a 71 years old female patient with important pain in right shoulder, posterior cervical region, knees and ankles. The initial radiological evaluation demonstrated lytic lesions in the right humeral neck and bilateral tibia. The patient was subsequently directed to perform a bone scintigraphy with suspicion of skeletal metastasis. The scintigraphic study with MDP-99mTc demonstrated osteoblastic reaction in right humerus and tibias, signs of cranial hyperostosis, suggestive pattern of osteometabolic disease and hypothesis of cysts or brown tumors in tibias, femur, clavícula and carpal bones. Neoplastic disease was interpreted by bone scintigraphy as a secondary hypothesis. Radiologic image of hands demonstrated diffuse bone demineralization and lesions suggestive of brown tumor. Serum PTH dosage revealed a high level (425 picog/ml – normal range: 7 - 53). Cervical CT evidenced a nodule posterior to right thyroid lobe, with subsequent tetrofosmin-99mTc parathyroid scintigraphy positive for hyperfunctioning parathyroid. The surgical resection of the nodule confirmed the diagnosis of parathyroid adenoma. The patient evolved for total improvement of the symptoms in 12 months late control, with PTH dosage falling to 54 picog/ml (normal range: 7 - 53), MDP-99mTc bone scintigraphy demonstrating significant reduction in the magnitude of osteoblastic reaction, and a negative tetrofosmin-99mTc parathyroid scintigraphy. Mammographic screening and chest and abdominal CT were negative for malignancies. **Conclusion:** Nuclear medicine techniques demonstrated an important value in diagnosis and

a positive impact in the clinical management in this specific case of skeletal manifestations of primary hyperparathyroidism.

• Tema Livre •

PET-CT COM FDG-F18 EM PACIENTES COM CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE, NÍVEIS ELEVADOS DE TIREOGLOBULINA E PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO NEGATIVA.

Yamaga L.Y.I.; Cunha M.L.; Wagner J.; Thom A.F.; Osawa A.; Gomes R.L.E.; Funari M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Objetivo: O presente estudo avaliou o papel da PET-CT com FDG-F18 na detecção de recidiva e/ou metástases de carcinoma diferenciado da tireóide no seguimento de pacientes com aumento dos níveis séricos de tireoglobulina (TG) porém PCI negativa. **Material e método:** Vinte e cinco pacientes com níveis séricos elevados de TG e PCI negativa foram avaliados. As imagens foram obtidas em equipamento dedicado de PET acoplado à TC "multislice" com 8 fileiras de detectores. **Resultados:** A PET-CT detectou uma ou mais áreas de aumento do metabolismo de FDG-F18 em 16 pacientes. Em 14 pacientes, as áreas hipermetabólicas foram posteriormente avaliadas por cirurgia ou biópsia, verificando-se 11 resultados positivo-verdadeiros e 2 casos falso-positivos. Dois pacientes com acometimento extenso pela doença tiveram os achados do PET-CT confirmados por TC específica. Nove pacientes com PET-CT negativa estão em acompanhamento clínico não apresentando evidências de tumor durante o seguimento. Os resultados do PET-CT foram comparados com os obtidos pelos métodos convencionais de imagem (US, TC ou RM). Observou-se maior número de lesões tumorais no PET-CT do que nos métodos anatômicos de imagem. **Conclusão:** A PET-CT com FDG-F18 detecta recidiva e/ou metástases de carcinoma da tireóide sendo indicada nos casos com níveis de TG elevados mas PCI negativa.

• Painel •

RELATO DE CASO: PESQUISA DE MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA COM PERTECNETATO – ACHADOS CINTILOGRÁFICOS, CIRÚRGICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS.

Moraes M.A.; Braga H.M.; Calapodopulos G.H.; Abreu D.D.G.; Moraes R.F.; Rezende M.O.; Carvalho L.A.; Barroso A.A.

Nuclear Medcenter.

Introdução: O Divertículo de Meckel é anomalia congênita mais freqüente do trato gastrointestinal, ocorrendo em 2% da população (Maksoud, 1997). Há predominância no sexo masculino (3:1), podendo se manifestar em qualquer idade, com incidência decrescente com o passar dos anos. Pode se situar em diferentes níveis a partir da válvula ileocecal, chegando a 120 cm da mesma. Dentre as possíveis complicações, o sangramento retal e a obstrução intestinal são as mais freqüentemente encontradas. Cerca de 50% dos Divertículos de Meckel contém tecido ectópico, sendo o gástrico mais comum. A cintilografia com pertecnetato baseia-se na afinidade de tal radioisótopo pelas células parietais da mucosa gástrica. **Relato de caso:** Paciente feminino, 2 anos, foi encaminhada ao serviço de medicina nuclear para realização de cintilografia para pesquisa de mucosa gástrica ectópica devido à história recente de enterorragia volumosa. Durante o estudo observou-se padrão típico de positividade com área focal de acúmulo do traçador em fossa ilíaca direita em concomitância com o surgimento da imagem gástrica fisiológica. A paciente foi submetida à intervenção cirúrgica cujo estudo anatomopatológico confirmou tratar-se de mucosa gástrica ectópica. **Discussão:** A cintilografia com pertecnetato é um método seguro, simples e inócua apresentando acurácia em torno de 98% no diagnóstico da mucosa gástrica ectópica e deve ser o método de escolha quando da suspeita desta patologia, visando um pronto diagnóstico para conduta cirúrgica adequada.

• Painel •

TUMOR MARROM EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO.

Muangala M.A.E.; Boccia D.; Lopes R.W.; Costa P.L.A.; Ono C.R.; Watanabe T.; Sapienza M.T.; Hironaka F.; Buchpiguel C.A.; Cerri G.G. *Centro de Medicina Nuclear do Instituto de Radiologia do HC-FMUSP.*

Objetivos: Relatar caso de paciente com lesão em mandíbula direita, sem definição diagnóstica pelos exames morfofuncionais. **Relato do caso:** Paciente de 50 anos de idade, sexo masculino, apresentando dor e tumefação em hemiface direita desde fevereiro de 2004. Radiografia panorâmica de mandíbula revelou imagens radiolúcentes e de bordos mal definidos bilateralmente. TC revelou lesão lítica e insuflativa em corpo/ângulo/ramo da mandíbula direita e no corpo de mandíbula esquerda. Solicitada cintilografia óssea, que revelou hiperconcentração focal do radiofármaco em grau moderado/acentuado e de padrão heterogêneo abaulando os contornos ósseos em mandíbula direita. A cintilografia com MIBI (corpo inteiro) evidenciou acúmulo do radiofármaco em grau acentuado na mandíbula à direita e captação persistente lateral ao pólo inferior do lobo tireoideano direito, sugestivo de adenoma de paratireóide. A biópsia mandibular revelou lesão central de células gigantes, compatível com tumor marrom. Paciente submetido a paratireoidectomia direita, cujo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de adenoma de paratireóide. **Conclusão:** Os exames funcionais permitiram a caracterização do tumor marrom e levaram ao diagnóstico de adenoma de paratireóide.

Gastroenterologia

• Painel •

COMPARISON OF THE RESULTS OF 51Cr-LABELED ALBUMIN TEST FOR DETECTING PROTEIN-LOSING ENTEROPATHY: ANALYSIS OF THE 96 HOURS SAMPLES VERSUS ANALYSIS OF THE 24, 48, AND 72 HOURS INTERVALS SAMPLES.

Coura Filho G.B.; Sakamoto R.A.; Lopes R.W.; Ono C.R.; Costa P.L.A.; Watanabe T.; Sapienza M.T.; Buchpiguel C.A.; Cerri G.G.

Nuclear Medicine Center of the Radiology Institute of the Clinic's Hospital of the University of São Paulo School of Medicine.

Objectives: To compare the results obtained in the 51Cr-Labeled Albumin Test for detecting protein-losing enteropathy (51Cr-LAT) by the analysis of samples collected in 4 days versus the analysis of the same samples separated in intervals of 1, 2, and 3 days of collection. **Methods:** 51Cr-LAT studies of 12 patients investigating hypoproteïnemia between april/2003 and march/2006 were retrospectively analyzed. 51Cr-Albumin was injected intravenously in the patients, followed by blood sampling in the 10 minutes, 9, 24, 48, 72, and 96 hours intervals after injection, and collection of all stools within the 96h in cans, identified with day and time of evacuation. All samples were counted in a well detector, and then plasmatic activity curves were plotted and results for enteric protein losses calculated. The data obtained by the analysis of the 0-96h samples were then compared with the data obtained by the analysis of the 0-24, 0-48 and 0-72 hours. One patient was also submitted to 99mTc-Labeled Albumin scintigraphy in the attempt to localize the major protein-losing spot. **Results:** From the 12 studied patients, 10 presented positive results and 2 negative results for enteric protein loss. From the 10 patients with positive results, 6 were positive in the first 24h of exam, 9 were positive within the 48h interval, and all 10 were positive in the 72h interval. None of the 10 patients presented a subsequent negative result after presenting a positive result in any analyzed interval. The 2 patients with a 96h negative re-