

of the malformation, since the morbidity and the mortality depends on the visceral involvement. The Doppler ultrasound, scanometry of lower extremities, MR, angiography and scintigraphy (99mTc-labeled red blood cells and linfoscintigraphy) play an important role at the diagnostic investigation. **Conclusion:** The 99mTc-labeled red blood cells may be useful to localize the hemorrhage site, to identify the structures affected, to delineate the lesions extent of the Klippel-Trenaunay syndrome and also possibilitates familial screening.

Abstract número: 113

GIANT HEPATOCELLULAR ADENOMA: CASE REPORT.

Pitella FA; Coutinho AMN; 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: Hepatocellular adenoma is a benign hepatic tumor identified mainly in women during fertility age, with estimated incidence of 4/1000 inhabitants. It is usually unique, well circumscribed, with or without a capsule, size varying from 1 to 30 cm, with possible central areas of necrosis and hemorrhage. **Case report:** A 37-year-old female patient presenting with no comorbidities, use of hormonal birth control pills for 18 years, a condition of reduction in the consistency of feces, increase in number of daily defecations, abdominal cramps, and a stuffed sensation after meals for two years. A palpable abdominal mass extending from the right hypocondriac to the right iliac fossa was noticed four months ago. A computed tomography showed an extensive hepatic mass on the right which was considered, within the diagnostic hypotheses, hepatic adenomatosis, without ruling out secondary lesions. A hepatic scintillography with 99mTc-DISIDA showed an extensive exophytic area from segment V to the right iliac fossa with arterialized blood flow and hepatocytic activity, as well as a hepatic nodule in segment VII with hepatocytic activity consistent with the hepatic adenomas hypothesis. The biopsy confirmed the hepatic adenoma diagnosis and the patient was submitted to a partial hepatectomy and cholecystectomy with good clinical evolution. **Conclusion:** Nuclear medicine may supplement the assessment of hepatic nodules, including giant masses, thus suggesting new hypotheses and direction to therapeutic conduct.

Abstract número: 139

CENTRO DE ATIVIDADE EM IMAGENS CINTILOGRÁFICAS DE ENCHIMENTO GÁSTRICO.

Sullivan S; Moraes ER; Coelho G; Castro AA; Secaf MO. Troncon LEA.
Departamento de Física e Matemática (DFM/FFCLRP/USP) e Departamento de Clínica Médica (DCM/FMRP/USP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A motilidade gástrica ocorre em dois compartimentos do estômago: na partição mais proximal, fundo gástrico, responsável pela acomodação do bolo alimentar; e na partição distal, antro gástrico, onde ocorrem contrações peristálticas, cujas funções são triturar e homogeneizar. Estudos de imagens cintilográficas de esvaziamento gástrico mostram que a localização do centro de atividade (CA) serve como parâmetro de distribuição intragástrica. O CA é pouco observador dependente, o que sugere melhor reprodutibilidade e menor influência do operador nos resultados finais com relação ao método convencional. O CA, definido em "Moraes ER, et al. Assessment of post-prandial distribution of intragastric contents using an automated technique. Physiological Measurement. 2006;27:769–76", é o pixel médio ponderado pelo valor de cada pixel, portanto, é equivalente ao centro de massa de um corpo rígido. A localização do CA na imagem recebe um valor entre 0 (zero) a 1 (um) e quanto mais distal sua localização, maior o valor. No estudo do CA, no esvaziamento gástrico de um grupo controle sem distúrbios gástricos contra um grupo de pacientes com distúrbios na distribuição alimentar pós-prandial, verificou-se no grupo controle um

valor inicial e médio significativamente menor que no grupo de pacientes ($p \leq 0,05$). Neste trabalho aplicamos este método em imagens de enchimento gástrico. Após a administração de uma refeição líquida com 74 MBq (2 mCi) de 99mTc com fitato foram adquiridos 300 pares de imagens anteriores e posteriores de 2 voluntários, um com distribuição alimentar pós-prandial normal (voluntário 1) e outro alterada (voluntário 2). Cada imagem é a contagem acumulada por 2 s, compreendendo 10 minutos de aquisição dinâmica. As imagens coletadas foram exportadas em formato DICOM e posteriormente processadas e analisadas em programa para análise do CA em imagens gástricas no Matlab-Mathworks. A localização do CA obtida durante e após o enchimento foi 0,12 e 0,44 para o voluntário 1, sem distúrbios de acomodação, e 0,70 e 0,79 para o voluntário 2. A taxa de variação média da posição do CA em relação ao tempo foi 0,013/s e 0,007/s, respectivamente, para os voluntários 1 e 2. O primeiro valor obtido para a localização do CA foi 0,06 e 0,65, respectivamente, para os voluntários 1 e 2. Embora cada grupo só tenha um voluntário, os resultados estão em concordância com o estudo prévio em imagens de esvaziamento gástrico, no qual verificou-se que no grupo controle houve movimentação do CA em sentido distal nas primeiras imagens, sendo que esta movimentação não foi verificada no grupo de pacientes. Pode-se verificar que a localização CA do voluntário 2 sempre se apresentou maior que do que em 1 e, desde sua primeira obtenção apresentou-se uma localização extremamente distal.

Infecção

Abstract número: 95

PROCESSO POLIARTICULAR INFLAMATÓRIO/INFECCIOSO PELA DOENÇA PARACOCIDIOIDOMICOSE.

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

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma doença granulomatosa sistêmica, de caráter crônico ou subagudo, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, presente nas áreas rurais das Américas do Sul e Central. A doença ataca mais frequentemente os pulmões, mucosas de orofaringe e trato respiratório alto. Havendo disseminação do fungo por vias linfática e hematogênica. Inúmeros outros órgãos podem ser acometidos, incluindo adrenais, alças intestinais, sistema osteoarticular e sistema nervoso central. Mais raramente podemos ver envolvimento de sistema gênito-urinário, endotélio de grandes vasos, tireóide e globo ocular. **Relato de caso:** Mulher, 15 anos, que há um ano iniciou o quadro de fraqueza muscular, posteriormente acompanhada de febre alta e linfonodomegalia cervical, supraclavicular e inguinal bilateral, evoluindo com dificuldade para deambular e alguns episódios de queda. Odinofagia, emagrecimento, hiporexia e disфонia acompanhavam o quadro. Após seis meses do início do mesmo, a paciente foi internada na UTI, por um mês, e apresentava, além das queixas iniciais, artralgia intensa em cintura escapular bilateral, sonolência, tetraparesia e mialgia difusa. A terapêutica inicial foi anfotericina B. Estudos ultra-sonográficos do abdome e pelve mostraram ascite ou processo inflamatório em região pélvica, estando as demais estruturas normais. A biópsia de linfonodo inguinal apresentou linfadenite granulomatosa, sugestiva de paracoccidiodomicose. As radiografias de tórax, ombros e articulações esterno-claviculares evidenciaram lesões líticas. Submetida à cintilografia trífásica com MDP-Tc-99m evidenciou-se hiperemia e hiper captação tardia em articulações de ombros (bilateral), esterno-claviculares (mais intenso à direita, ângulo inferior de escápula bilateralmente) e sacro-ílicas (face lateral de ilíacos e em púbis) o que sugeria fortemente processo poliarticular inflamatório/infeccioso pela doença de base paracoccidiodomicose. Foi feita revisão

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.