

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.