

Resumos de Artigos

Colonografia por tomografia computadorizada com diferentes doses de radiação: aplicabilidade da redução de dose.

van Gelder RE, Venema HW, Serlie IWO, *et al.* CT colonography at different radiation dose levels: feasibility of dose reduction. *Radiology* 2002;224:25-33.

Introdução: Investigadores têm reportado que a colonografia por tomografia computadorizada (TC) é método com boa acurácia e reprodutível na detecção de pólipos colônicos maiores que 5 mm em diâmetro. Por sua característica minimamente invasiva, espera-se que a colonografia por TC tenha melhor aceitação pelos pacientes do que os métodos convencionais de rastreamento do câncer colo-retal. A exposição dos pacientes à radiação ionizante é uma desvantagem da colonografia por TC, que dificulta sua implementação como método de rastreamento do câncer colo-retal. Quando repetidos exames são necessários em um grande grupo de pacientes, a radiação acumulada pode ser um problema de saúde pública. Assim, tem sido sugerido que exames com baixa dose de radiação, mesmo aumentando o ruído, ainda resultam numa qualidade de imagem aceitável.

Objetivos: Investigar a sensibilidade e a especificidade na detecção de pólipos e a qualidade da imagem da colonografia por TC nas diferentes doses de radiação e estudar as doses efetivas reportadas na literatura.

Materiais e métodos: Colonografia por TC com 100 mAs e colonoscopia foram realizadas em 50 pacientes com alto risco para câncer colo-retal. Colonografias por TC com 50 e 30 mAs foram simuladas por meio de modificações de transmissão de ruídos nos dados brutos do exame. Um radiologista analisou, randomicamente, todas as imagens originais e simuladas, pesquisando pólipos, e pontuou os exames de acordo com a qualidade da imagem. Diferenças na qualidade da imagem foram acessadas através do teste de Wilcoxon. Os protocolos da literatura e as atualizações recentes (não publicadas) foram coletados.

Resultados: Em nove dos dez pacientes com pólipos de 5 mm ou mais de diâmetro

(sensibilidade 90%) e em sete dos 17 pacientes com pólipos menores de 5 mm os pólipos foram identificados pela colonografia por TC em todas as doses de radiação. A especificidade para pacientes sem pólipos maiores que 5 mm foi de 53% a 60% em todas as doses, enquanto para pacientes sem pólipos foi de 26% (em 100 e 50 mAs) e 48% (30 mAs). A qualidade da imagem decaiu significativamente à medida que a dose de radiação foi reduzida. As doses médias efetivas calculadas a partir dos protocolos descritos na literatura e nas atualizações foram de 7,8 e 8,8 mSv, respectivamente.

Conclusão: Embora haja uma queda significativa na qualidade da imagem quando baixas doses de radiação são utilizadas, a sensibilidade e a especificidade na detecção de pólipos permanecem inalteradas. No momento da publicação deste estudo, a dose média efetiva descrita na literatura para um exame completo é de aproximadamente 8,8 mSv, que pode resultar num risco acima de 0,02% de indução de câncer numa população acima de 50 anos de idade, que é a considerada em risco para câncer colo-retal. O presente estudo indica que a mesma acurácia diagnóstica pode ser obtida com uma dose efetiva de aproximadamente 3,6 mSv, resultando numa redução substancial no risco de desenvolvimento de um câncer fatal induzido por TC.

Karen Amaral do Vabo

Médica Pós-graduanda do Departamento de Radiologia da UFF

Drenagem percutânea guiada por imagem de abscesso tuberculoso de iliopsoas e espondilodiscite: resultados intermediários.

Dinç H, Ahmetoglu A, Baykal S, Sari A, Sayil Ö, Gümele HR. Image-guided percutaneous drainage of tuberculous iliopsoas and spondylodiskitic abscesses: midterm results. *Radiology* 2002; 225:353-8.

Objetivo: Avaliar os resultados intermediários da drenagem percutânea guiada por imagem de 21 pacientes com abscesso tuberculoso de iliopsoas, com ou sem espondilodiscite.

Materiais e métodos: A drenagem percutânea guiada pela tomografia computadorizada (TC) foi realizada em 21 pacientes com 26 abscessos tuberculosos de iliopsoas. Dezenove pacientes tiveram envolvimento do osso de duas ou mais vértebras. Onze pacientes com espondilodiscite tiveram abscessos intradisciais. Cinco pacientes tiveram abscessos de iliopsoas bilateral. Abscessos bem circunscritos maiores de 3 cm, facilmente e seguramente acessíveis, foram selecionados para a drenagem percutânea. Cateteres foram inseridos dentro da cavidade dos abscessos com a técnica de Seldinger em todos os casos. Em associação com a drenagem percutânea, todos os pacientes fizeram terapia com drogas antituberculosas e tiveram seguimento clínico e radiológico por no mínimo um ano.

Resultados: A colocação do cateter percutâneo teve sucesso em todos os casos, sem complicações no procedimento. Com base nos achados da TC, inicialmente foi realizado o completo esvaziamento de todos os abscessos. Durante o seguimento, seis (29%) de 21 pacientes tiveram recorrência em um a três meses depois da remoção do cateter. Foram utilizados, no total, 37 cateteres, sendo que oito desses 37 cateteres foram inseridos durante as recorrências. Quatro cateteres foram substituídos por causa de obstruções ou deslocamentos. A duração da drenagem variou de cinco a 36 dias (média de 14,9 dias). O período de seguimento clínico-radiológico variou de 12 a 52 meses (média de 24 meses). Nenhum dos pacientes, incluindo aqueles que tiveram recorrência, necessitou de drenagem cirúrgica e desbridamento por causa de drenagem percutânea insuficiente.

Conclusão: A drenagem percutânea guiada por imagem, em associação com terapia com drogas antituberculosas, é um processo efetivo e seguro de tratamento de abscessos tuberculosos de iliopsoas, com ou sem espondilodiscite.

Leonardo C. Quaresma

Médico Residente do Departamento de Radiologia da UFF