

## Resumos de Teses

### **Biópsia hepática transjugular – avaliação comparativa: agulha de Ross modificada e agulha “trucut”.**

Autor: *Antonio Carlos Maciel.*

Orientadores: *Edson Marchiori e Darcy de Oliveira Ilha.*

Tese de Doutorado. UFRJ, 2001.

O objetivo deste trabalho foi determinar se a utilização do sistema “trucut” de agulha automatizada para biópsia hepática transjugular (BHTJ) melhora a qualidade da amostra de tecido hepático no que concerne ao tamanho e número de espaços-porta.

Foram comparados os nossos resultados com os da literatura e com um grupo controle submetido a BHTJ pela técnica aspirativa, com a agulha de Ross modificada. Foram analisados a qualidade da amostra entre os grupos de cirróticos e não-cirróticos e o percentual na obtenção de diagnóstico conclusivo. Foram selecionados pacientes que tinham suspeita clínico-laboratorial de hepatopatia crônica, necessitavam de diagnóstico histopatológico para instituição ou mudança de terapêutica e apresentavam contra-indicação de biópsia por outras vias (percutânea e/ou laparoscópica).

O procedimento consistiu na punção da veia jugular interna e, mediante emprego de fios-guias e cateteres, na colocação de agulha na veia hepática direita. A BHTJ foi aspirativa no grupo 1 (53 biópsias em 50 pacientes) e com agulha “trucut” automatizada no grupo 2 (29 biópsias em 28 pacientes). O procedimento, realizado por um radiologista, foi acompanhado por anestesista para sedação. Foram observados o estado hemodinâmico dos pacientes durante e após o pro-

cedimento, complicações e intercorrências. As conclusões do trabalho foram:

1 – A BHTJ confirmou ser um método diagnóstico útil naqueles pacientes que necessitavam de diagnóstico por biópsia hepática, mas que apresentavam contra-indicação para a biópsia hepática percutânea.

2 – O tamanho das amostras obtidas com o sistema automatizado de agulha “trucut” (grupo 2) foi significativamente maior que o das obtidas com a agulha de Ross modificada ( $p = 0,000000041$ ).

3 – O tamanho das amostras dos pacientes do grupo 1 (agulha de Ross modificada), sem e com cirrose, não apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,072$ ).

4 – O tamanho das amostras dos pacientes do grupo 2 (agulha “trucut” automatizada), sem e com cirrose, não apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,516$ ).

5 – A média de espaços-porta obtidos em biópsias dos pacientes do grupo 2 foi significativamente maior em relação aos do grupo 1 ( $p = 0,0000913$ ).

6 – O sucesso da BHTJ com agulha “trucut” foi superior no diagnóstico histopatológico quando comparado com a BHTJ com a agulha de Ross modificada. A obtenção de tecido hepático por BHTJ no grupo 1 ocorreu em 44 (83%) dos 53 procedimentos e o diagnóstico histopatológico foi possível em 35 (66%). No grupo 2, dos 29 procedimentos, obteve-se tecido hepático em 27 (93%) e diagnóstico histopatológico conclusivo em 25 (86%). No entanto, esta diferença não atingiu o nível de significância clássica ( $p = 0,087$ ).

7 – O número de insucessos foi inferior na BHTJ com agulha “trucut”, com-

parado ao com agulha de Ross modificada. O insucesso ocorreu em 19 procedimentos, realizados em 17 pacientes do grupo 1 (34%). No grupo 2, o insucesso ocorreu em quatro procedimentos, realizados em três pacientes (11%).

8 – Complicações ocorreram em dez pacientes do grupo 1 (20%) e em sete pacientes do grupo 2 (28%), sendo considerada grave em apenas um paciente do grupo 1, que foi perfuração da veia renal direita.

### **Avaliação cintilográfica da variação pulsátil do fluxo pulmonar durante o ciclo cardíaco.**

Autor: *Marcelo Tatit Sapienza.*

Orientador: *Fausto Haruki Hironaka.*

Área de concentração: Medicina nuclear. Tese de Doutorado. FMUSP, 2000.

O volume e o fluxo sanguíneo pulmonar apresentam variações pulsáteis, de difícil detecção nos pequenos vasos. Neste estudo desenvolveu-se um método de análise do fluxo arterial pulmonar pela cintilografia de primeira passagem com macroagregado de albumina-Tc-99m (MAA), realizada em dez indivíduos normais. O aporte pulmonar de MAA mostra um pico de fluxo na sístole e dois na diástole, com fase intermediária de fluxo retrógrado em nove pacientes. O volume sanguíneo pulmonar foi analisado pela cintilografia com hemácias-Tc-99m sincronizada ao eletrocardiograma em outros dez indivíduos normais, tendo variação média de 5% a cada batimento.

Os métodos empregados permitiram a avaliação não-invasiva das variações do aporte e do volume sanguíneo pulmonar no ciclo cardíaco.