

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVO	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	2
ATRIBUIÇÕES	2
CONCEITOS	3
MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS	3
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	4
MONITORAMENTO	4
CONFLITOS DE INTERESSE	4
REFERÊNCIAS	4
HISTÓRICO DAS VERSÕES	5

INTRODUÇÃO

A cisternocintilografia, ou cintilografia dos espaços liquóricos, é um método pouco invasivo, que permite avaliar a circulação do líquido cefalorraquidiano (líquor).

As indicações clínicas são as pesquisas de fístulas liquóricas, hidrocefalias e obstruções de derivação ventrículo-peritoneal.

OBJETIVO

Sistematizar a realização de cisternocintilografia no Hospital das Clínicas da UFMG/Ebserh.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Todos os pacientes a serem submetidos a exame de cisternocintilografia.

Contraindicações ao exame:

- Gravidez.
- Peso acima de 120 Kg (limite suportado pela maca da gama-câmara).

ATRIBUIÇÕES

Bioquímico	<ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se do pedido médico. • Preparar o radiofármaco ^{99m}Tecnécio – ácido dietilenotriaminopentacético (^{99m}Tc DTPA), numa dose de 30 mCi. • Encaminhar a dose do radiofármaco na seringa dentro de uma blindagem de chumbo para a equipe de Enfermagem.
Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se do pedido médico. • Chamar o paciente pelo nome completo. • Apresentar-se ao paciente, cumprimentando-o. • Questionar sobre a possibilidade de gravidez ou amamentação. • Orientar suspensão da amamentação por 72 horas. • Em caso de pesquisa de <i>shunt</i>, colocar tampão de algodão nas narinas e ouvidos, conforme orientação do médico nuclear. • Encaminhar o paciente ao neurologista para a punção lombar ou suboccipital. • Caso necessário, auxiliar o neurologista durante a injeção do radiofármaco. • Registrar horário da infusão do radiofármaco. • Encaminhar o paciente na maca, evitando movimentação, para aquisição de imagem imediata, depois deixar o paciente em decúbito dorsal por 1 hora.
Neurologista	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a assepsia do local da injeção do radiofármaco. • Injetar o radiofármaco lentamente no espaço subaracnóide lombar, com agulha calibre 22 com bisel posicionado verticalmente.
Bioquímico	<ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se do nome completo do paciente e solicitação do exame a ser realizado. • Apresentar-se ao paciente, cumprimentando-o. • Posicionar o paciente no aparelho. • Orientar o paciente dos cuidados necessários para a realização das imagens cintilográficas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre a duração das imagens entre 20 e 30 minutos e necessidade de imagens 1 hora, 3 horas, 6 horas e até 24/48 horas após a injeção. • Orientar que durante o exame o paciente deverá ficar imóvel na maior parte do tempo, para não prejudicar a qualidade das imagens. • Explicar que a sala de exame é bem ventilada, iluminada, de fácil acesso para os profissionais e acompanhantes, o aparelho é bem aberto e não causa sensação de abafamento. • Adquirir as imagens cintilográficas específicas. • Liberar o paciente do setor após autorização do Médico Nuclear • Anotar em livro próprio os dados do paciente, do exame, do médico solicitante e convênio/SUS.
Bioquímico	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição das imagens: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Utilizar o colimador LEHR (<i>low energy high resolution</i>), janela de 20%, centrada na energia do ^{99m}Tc (140 KeV). ⇒ Imagens estáticas: 50 mil contagens. • Tempos de imagem: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Imediata: varredura da coluna lombar ao crânio, para avaliar a administração correta do radiofármaco. ⇒ 1 hora: imagem da coluna lombar e torácica ou varredura da coluna lombar ao crânio. ⇒ 3 horas: imagem da base do crânio para avaliar as cisternas basais ou varredura da coluna lombar ao crânio. ⇒ 24 e 48 horas: imagens para avaliar o refluxo ventricular e reabsorção nas vilosidades aracnóides. • Posicionamento do Paciente: Decúbito dorsal. Incidências anterior, posterior, laterais e fletidas nas imagens de 3, 24 e 48 horas. • Processar as imagens cintilográficas.
Médico Nuclear	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar a aquisição das imagens. • Verificar o processamento das imagens. • Elaborar laudo do exame em estudo.

CONCEITOS

Cintilografia é um método de diagnóstico por imagem que permite a avaliação anatomofuncional do órgão em análise.

Radiofármacos são compostos usados no diagnóstico e no tratamento em Medicina Nuclear. Eles emitem radiação ionizante, que é captada pelos detectores da Gama-câmara, equipamento utilizado em Medicina Nuclear.

MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS

Reações adversas ao radiofármaco

A prevalência de reação adversa aos radiofármacos, como náuseas, vômitos e eritema, é de 2,3/100.000. Muitas das reações descritas foram obtidas de triagens clínicas que não foram placebo-controladas e, portanto, podem não ter relação causal com os radiofármacos.

Manejo:

- Náuseas e vômitos: metoclopramida 10 mg EV ou IM. Avaliar uso de ondasetrona nos pacientes onco-hematológicos.
- Eritema: prometazina, 25 a 50 mg VO, EV ou IM.

Movimentação do paciente durante o exame

Reiniciar as imagens.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Liberação do paciente do setor de Medicina Nuclear, após a realização do exame.

MONITORAMENTO

O monitoramento deste protocolo se fará pela avaliação da conformidade na realização do exame pelo médico preceptor. Inconformidades por problemas quanto aos recursos técnicos deverão ser comunicados à chefia do setor.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

THRALL, J.H.; ZIESSMAN, H.A, Medicina nuclear, 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SIMAL, Carlos Jorge Rodrigues. Medicina Nuclear. 1. Ed. Belo Horizonte: Folium, 2012. 272p.

SILBERSTEIN EB, Ryan J. Prevalence of adverse reactions in nuclear medicine. Pharmacopeia Committee of the Society of Nuclear Medicine. J Nucl Med. 1996; 37:185–192, 1064–1067.

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- **Elaborada em 2014 por:** Marcelle Silva.
- **Avaliada em 2015 por:** Dra Sandra Dumont e Dra Viviane Parisotto.
- **Responsável técnico:** Dra Viviane Parisotto.
- **Aprovada em 02/2016 por:** Andréa Maria Silveira, gerente de Atenção à Saúde e diretora técnica.

2ª versão

- **Elaborada em:** maio de 2020.
- **Avaliada em setembro de 2020 por:** René Coulaud Santos da Costa Cruz.
- **Responsável técnico:** Dra Sandra Monetti Dumont Sanches.
- **Aprovada em setembro de 2020 por:** Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.