

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|---|
| INTRODUÇÃO | 2 |
| OBJETIVOS | 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

Cistografia radioisotópica é um método para a avaliação do refluxo vesicoureteral que apresenta redução significativa da radiação para as gônadas quando comparada às técnicas radiológicas convencionais.

O maior inconveniente do método é a necessidade de sondagem vesical.

Suas vantagens são a aquisição ininterrupta de imagens, a grande sensibilidade para detectar pequenos volumes de urina refluída (0,5ml) e a baixa taxa de exposição à radiação.

OBJETIVOS

Sistematizar a realização de cistografia radioisotópica direta no Hospital das Clínicas da UFMG/Ebserh.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Pacientes admitidos para realização de cistografia radioisotópica direta no Hospital das Clínicas da UFMG/Ebserh.

Principal indicação: suspeita clínica de refluxo vesicoureteral com uretrocistografia normal e acompanhamento evolutivo desses pacientes.

Outras indicações:

- Avaliação inicial de infecção do trato urinário.
- Diagnóstico de refluxo vesico-ureteral familiar.
- Avaliação de RVU após manipulação médica.
- Avaliação do resultado de cirurgia antirefluxo.
- Avaliação sérica de disfunção vesical (bexiga neurogênica).

ATRIBUIÇÕES

| | |
|-------------------|--|
| Bioquímico | <ul style="list-style-type: none">– Certificar-se do pedido médico.– Preparar o material: pertecnetato de sódio ($^{99m}\text{TcO}_4\text{Na}$) na dose de 1 mCi.– Encaminhar o material à 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.– Apresentar-se ao paciente, cumprimentando-o.– Questionar sobre a possibilidade de gravidez ou amamentação.– Lavar as mãos.– Calçar as luvas de procedimento.– Fazer assepsia local para a passagem da sonda estéril conforme ITT 009. |

| | |
|-----------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Auxiliar a médica nuclear no processo de sondagem do paciente. – Realizar a fixação da sonda com esparadrapo/ micropore. – Orientar o paciente quanto à transferência de sala para realização das imagens. – Orientar o paciente (e os pais em caso de crianças) a sentar sobre a comadre com as pernas afastadas e com as costas apoiadas no colimador. – Injetar o radiofármaco na sonda e em seguida conectar o soro com o equipo fechado. – Orientar sobre a necessidade de enchimento da bexiga com o soro fisiológico. – Calcular o volume a ser administrado de acordo com a fórmula: idade + 2 x 30. – Aguardar o tempo até atingir a capacidade vesical. – Orientar que durante o exame o paciente deverá ficar imóvel na maior parte do tempo, para não prejudicar a qualidade das imagens, evitando movimentações bruscas durante o exame. – Informar ao médico nuclear o volume infundido, aguardando sua autorização para retirar a sonda, evitando contaminações durante a aquisição das imagens. – Após retirada da sonda, estimular diurese espontânea com água via oral e compressas quentes. – Comunicar o médico imediatamente após o início da diurese. – Encaminhar o paciente ao banheiro. – Retirar luvas. |
| Bioquímico | <p>Aquisição de imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Utilizar o colimador LEHR (<i>low energy high resolution</i>), na janela de 20%, centrada na energia do Tecnécio (99mTc) de 140 KeV. – Início das imagens: Imediatamente após a introdução do material pela sonda vesical. – Posicionamento: Crianças pequenas deitadas sobre fralda. Adultos e crianças maiores sentadas sobre a comadre após a sondagem. – Projeções: Posterior da bacia e abdômen. – Aquisição: matriz: 64 x 64 / zoom: 1,0 / 360 frames de 5 segundos (total: 1800 segundos). |
| 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 funcional 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

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** fevereiro de 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.