

Tema: Pesquisa cintilográfica de divertículo de Meckel

Versão Nº 02

Protocolo Nº 092

1ª versão: Fevereiro de 2016

Atualização: Setembro de 2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
ATRIBUIÇÕES.....	2
RECOMENDAÇÕES	3
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	4
MONITORAMENTO	4
CONFLITOS DE INTERESSE.....	4
REFERÊNCIAS.....	4
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	5

INTRODUÇÃO

O divertículo de Meckel é uma das malformações mais frequentes do trato gastrointestinal. Cerca de 10 a 30% dos casos contêm mucosa gástrica ectópica. Esse percentual eleva-se para 60% nos casos sintomáticos (dor abdominal), chegando em 95 a 98% daqueles que apresentam sangramento. A captação do pertecnetato pelas células mucíparas permite a visualização da mucosa gástrica ectópica no estudo cintilográfico.

A sensibilidade e a especificidade na população pediátrica são de 85 e 95%, respectivamente.

OBJETIVOS

Sistematizar a realização rastreio do divertículo de Meckel pela cintilografia com pertecnetato de sódio (^{99m}Tc) no Hospital das Clínicas da UFMG/Ebserh.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Todos os pacientes a serem submetidos a exame de pesquisa cintilográfica de divertículo de Meckel.

Contraindicações:

- Gravidez.
- Peso acima de 120 Kg (limite suportado pela maca da gama-câmara).
- Pacientes sem jejum (que deve ser de 3 a 4 horas para recém-nascidos; 6 a 8 horas para crianças de até 5 anos; 8 a 12 horas para maiores de 5 anos e adultos).
- Pacientes que tenham realizado estudos contrastados com bário há menos de 10 dias.
- Pacientes que tenham realizados procedimentos médicos como proctoscopia.
- Pacientes que fizeram uso de laxantes e outras drogas irritantes para o intestino.
- Pacientes que fizeram o uso de etossuximida (Zarontin®).

ATRIBUIÇÕES

Bioquímico	<ul style="list-style-type: none">– Certificar-se do pedido médico.– Preparar o radiofármaco: Pertecnetato de Sódio ($^{99m}\text{TcO}_4\text{Na}$).– Doses: crianças, 30 a 100 $\mu\text{Ci}/\text{Kg}$; adultos, 5 a 10 mCi.– Não tratar o paciente com perclorato de sódio antes do exame.– 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.– Avaliar a possibilidade de gravidez ou amamentação.– Orientar suspensão da amamentação por 72 horas.– Lavar as mãos e calçar luvas.

	<ul style="list-style-type: none"> – Realizar a punção venosa com auxílio de um scalp para administração de radiofármaco. – Realizar a injeção do pertecnetato de sódio ^{99m}Tc. – Retirar o scalp e desprezar todo o material utilizado na lixeira blindada; – Retirar as luvas. – Encaminhar o paciente à sala de exames. – Pedir ao paciente para esvaziar a bexiga antes, durante e após o exame.
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. – Informar sobre a duração do exame de 60 minutos. – 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. – Registrar horário da infusão do radiofármaco. – Anotar em livro próprio os dados do paciente, do exame, do médico solicitante.
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 ^{99m}Tc de 140 KeV. – No início das imagens: obter fluxo, 60 imagens de 1 segundo cada. Matriz: 128 x 128. – Nas imagens estáticas: 500 mil contagens na primeira imagem, e as outras com o mesmo tempo a cada 5 ou 10 minutos, durante 1 hora. Matriz: 128 x 128. – Posicionar o paciente em decúbito dorsal. Anterior do abdômen desde o apêndice xifóide até a sínfise púbica. – Orientar para o paciente não se movimentar durante todo exame. – Podem ser feitas imagens adicionais estáticas na posição ortostática: anterior, lateral direita, posterior e oblíqua, aos 30 a 60 minutos. – Processar as imagens.
Médico Nuclear	<ul style="list-style-type: none"> – Supervisionar a aquisição das imagens. – Verificar o processamento das imagens. – Elaborar laudo do exame em estudo.

RECOMENDAÇÕES

Paciente deve realizar o preparo 48 horas antes do exame usando cloridrato de ranitidina; em adultos, 150 mg VO 4 vezes ao dia; em crianças, 10 mg/kg/dia VO divididos em 4 doses diárias.

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 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.