

Tema: cintilografia de vias biliares

Versão Nº 01

Protocolo Nº 273

1ª Versão: março de 2021

Atualização: NA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	2
PREPARO NECESSÁRIO	3
AQUISIÇÃO DE IMAGENS	3
INTERCORRÊNCIAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME	4
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	4
MONITORAMENTO	4
CONFLITOS DE INTERESSE	4
REFERÊNCIAS.....	5
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	5

INTRODUÇÃO

Cintilografia é um método de diagnóstico por imagem que permite a avaliação anatomofuncional de um órgão. Ela utiliza radiofármacos – compostos que emitem radiação ionizante que é captada pelos detectores de uma gama-câmara.

A cintilografia hepatobiliar é capaz de avaliar a captação, o trânsito intracelular e a excreção de radiofármaco para o intestino. Está indicada na avaliação de processos obstrutivos das vias biliares, para o diagnóstico diferencial e na avaliação pós-operatória.

Suas principais indicações são colecistite aguda, colecistite acalculosa crônica, cistos do colédoco, disfunção do esfíncter de Oddi e atresia de vias biliares.

OBJETIVOS

Estabelecer sistematização para realização de cintilografia de vias biliares no Hospital das Clínicas da UFMG.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Todos os pacientes a serem submetidos a exame de cintilografia de vias biliares.

Deve-se considerar as contraindicações ao exame:

- Gravidez.
- Peso acima de 120 Kg (limite suportado pela maca da gama-câmara).
- Paciente não deve ter realizado exame com contraste por via oral nas últimas 24 horas.
- Bilirrubina acima de 20-30 mg/dl.

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Bioquímico	<ul style="list-style-type: none">– Certificar-se do pedido médico.– Preparar radiofármaco (^{99m}Tc DISIDA). Dose: adultos 10 mCi; crianças 0,5 mCi/kg; mínimo 1 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. – Avaliar a possibilidade de gravidez ou amamentação. – Orientar suspensão da amamentação por 72 horas. – Lavar as mãos. – Posicionar o paciente na maca de exame. – Punção venosa para administração do radiofármaco. – Retirar o scalp e desprezar todo o material utilizado na lixeira blindada. – Registrar horário da infusão do radiofármaco. – Anotar em livro próprio os dados do paciente, do exame, do médico solicitante.
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. – Certificar-se do correto posicionamento do paciente no aparelho. – Orientar o paciente ou acompanhante dos cuidados necessários para a realização das imagens cintilográficas. – Informar sobre a duração do exame entre 60 minutos, podendo necessitar imagens tardias com até 24 horas. – 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. – 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.

PREPARO NECESSÁRIO

- Jejum: até 4 horas, em adultos; e 2 horas, em crianças.
- No caso de suspeita de atresia de vias biliares: fenobarbital, 5 dias antes do exame, a critério da equipe médica assistente.

AQUISIÇÃO DE IMAGENS

- Colimador e energia: LEHR (*low energy high resolution*), janela de 15% centrada na energia do tecnécio ^{99m}Tc (140 KeV).

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

- Início das imagens: imediatamente após receber ^{99m}Tc DISIDA por via endovenosa. Podem ser necessárias imagens tardias de 24 horas.
- Posicionamento: decúbito dorsal.
- Projeções: anterior do abdômen.

Aquisição:

- Fase de fluxo: 64 imagens de 60 segundos. Matriz: 128 x 128 / Zoom: 1,0.
- Estática: 1000 kcts. Matriz: 256 x 256 / Zoom: 1,0. Imagens de até 24 horas para diferenciação de colecistites agudas e crônicas e das obstruções biliares parciais ou totais.

INTERCORRÊNCIAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME

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, 1 ampola endovenosa ou intramuscular.
- Eritema: prometazina, 25 a 50 mg por via oral, endovenosa ou intramuscular.
- Movimentação do paciente durante o exame: reiniciar a aquisição das imagens.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Término da etapa de processamento das imagens.

MONITORAMENTO

A execução correta das atividades previstas neste protocolo deve ser supervisionada pelo médico preceptor do horário. As inconformidades relacionadas a recursos técnicos devem ser comunicadas à chefia do serviço.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

REFERÊNCIAS

THRALL, James H.; ZIESSMAN, Harvey A.; PENAS, Maria Expósito. Medicina nuclear. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 408 p.

INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. Nuclear medicine resources manual. Vienna, 2006.

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

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

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- **Elaborada** em março de 2021 por: Stephanie Saliba de Freitas.
- **Avaliada** em março de 2021 por: Sandra Monetti Dumont Sanches e René Coulaud Santos da Costa Cruz.
- Responsável técnico: Sandra Monetti Dumont Sanches.
- **Aprovada** em março de 2021 por: Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.