



Foco em saúde

Por Dr. Raul Borges Filho
CRM 88002
Clínica Focus

Benefícios diagnósticos da Medicina Nuclear na cirurgia do câncer de mama e do melanoma maligno

Nesta edição contamos com a contribuição da Dra. Mônica Marcasso, que aborda com propriedade o assunto em questão.

Linfonodo Sentinela: Uma evolução na Medicina nos casos de Câncer de Mama e Melanoma Maligno (Cirurgia Radioguiada-Gama-Probe).

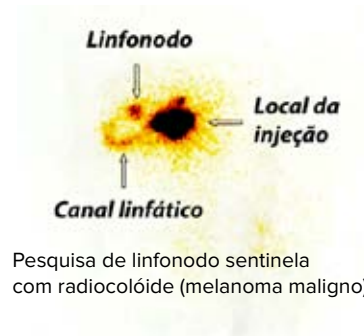
Quando se tem um câncer, um tumor primário conhecido, este tumor pode se disseminar, passar para outros locais, outros órgãos. Quando isto acontece, temos as chamadas metástases.

As metástases tumorais ocorrem por via hematogênica (quando as células tumorais caminham pela corrente sanguínea) disseminando-se para os ossos, para o fígado, para o cérebro ou, podem caminhar, também, pelos vasos linfáticos, chegando nos linfonodos (as chamadas "ínguas").

A avaliação da infiltração óssea, pelas células tumorais (metástases) é feita pela cintilografia óssea. A avaliação dos tecidos viscerais, pulmões, fígado e cérebro é feita por meio de estudos radiológicos anatômicos (Tomografia/Ressonância Magnética/PET-CT).

Assim sendo, a Medicina Nuclear tem um excelente método opcional, para a identificação do linfonodo (íngua) a ser biopsiado. Este linfonodo é denominado Linfonodo Sentinela.

O conceito de Linfonodo Sentinela foi proposto por Cabanas, em 1977 e se baseia no fato de que, o primeiro linfonodo a receber a drenagem linfática, vinda de um tumor, será o primeiro a apresentar invasão tumoral metastática, por via linfática. Por este conceito, a identificação e a exploração, desse nó-



Pesquisa de linfonodo sentinela com radiocolóide (melanoma maligno)

dulo, permite avaliar se houve ou não, uma disseminação metastática, de um tumor, no leito linfático.

No caso de um Tumor de Mama espera-se que o Linfonodo Sentinela (íngua), a ser biopsiado, analisado, se encontre na axila; do mesmo lado da mama acometida, pelo tumor. Marque-se o Linfonodo Sentinela, também, nos casos de Melanoma Maligno (mancha escura na pele, com mudança rápida de tamanho, coloração).

Para a marcação do Linfonodo Sentinela utiliza-se a injeção de radionuclídeos um dia antes da cirurgia, que emitem raios gama, ao redor ou próximo, do local do tumor. A utilização de técnicas de detecção do Linfonodo Sentinela, envolve também o uso do aparelho da medicina nuclear - Câmaras de Cintilação, para detecção da imagem do linfonodo, antes da cirurgia e sondas de detecção dos raios gama (Gama-Probe), durante o ato cirúrgico.

Nos dias atuais, a Medicina Nuclear mostra a localização inicial precisa, do Linfonodo Sentinela, que é marcado na pele, permitindo uma pequena incisão exploratória no ato cirúrgico.

Assim, com uma pequena incisão (corte), retira-se o Linfonodo. O Linfo-

Probe:
Mais novo e moderno equipamento de medicina nuclear



nodo Sentinela, é analisado, durante a cirurgia. Aplicando-se a técnica do Linfondo Sentinela, não mais se analisam todos os linfonodos e sim, 1 a 3, no máximo; o que permite uma avaliação mais precisa, de cada linfonodo, pelo patologista.

O Linfonodo Sentinela, uma vez livre de invasão tumoral, evita-se a necessidade de esvaziamento ganglionar (retirada total dos glânglios) e evita-se, por consequência todas as complicações do esvaziamento axilar, como por exemplo, o edema/inchaço resultante, no membro superior, nos casos de Câncer de Mama.

Por:
Dra. Mônica Nogueira de Sá Barbosa Marcasso
(CRM 80642) -
Responsável pelo
serviço de MEDICINA
NUCLEAR FOCUS



Fale com o Dr. Raul: clinicafocus@bol.com.br