

## **O papel da correção de atenuação na cintilografia de perfusão miocárdica em paciente obeso**

**Autores:** Isabella Palazzo, Gabriela Sadeck, Mariana Veras, Willam Aguiar, Tatiane Santos, Alan Cotrado, Nilton Correa, Wilter Ker, Jader, Azevedo, Claudio Mesquita.

A obesidade representa para o médico nuclear, muitas vezes, uma limitação na análise da cintilografia de perfusão miocárdica. Isso ocorre pela atenuação sofrida pelos raios gama, emitidos pelo radiotraçador, na região torácica do paciente até o encontro com o colimador da Gama Câmara. Em pacientes obesos a atenuação é ainda maior e pode aumentar o número de laudos inconclusivos e/ou falsos positivos. O objetivo deste relato é mostrar como o uso da correção de atenuação dos aparelhos híbridos (SPECT associado à tomografia computadorizada) pode ajudar a diferenciar o defeito verdadeiro do defeito causado pela atenuação.

CMX, 62 anos, feminina, peso: 120 Kg, altura 1,70m e IMC: 41kg/m<sup>2</sup>. Deu entrada no setor de emergência com quadro de desconforto retroesternal há 5 dias, tipo pontada, sem relação com o esforço físico, com irradiação para membro superior esquerdo e intensidade 8 em escala de 10 pontos. Como comorbidades apresentava hipertensão arterial e dislipidemia, sedentarismo e obesidade. História familiar positiva para doença coronariana aguda. As medicações de uso regular eram: ácido acetil salicílico, atenolol e nifedipina. A Troponina foi negativa em duas amostras e o Ecocardiograma sem alterações. A cintilografia de perfusão miocárdica foi solicitada com objetivo de estratificação do risco antes da alta hospitalar. Foi realizado protocolo de um dia e estresse farmacológico com dipiridamol. As doses administradas de <sup>99m</sup>Tc-Sestamibi foram 15 mCi no repouso e 45 mCi no estresse. As imagens cintilográficas foram adquiridas em aparelho híbrido, IQ-SPECT associada à tomografia computadorizada. Durante a análise das imagens sem correção de atenuação, defeito de perfusão fixa em parede lateral, que incluía os segmentos látero-apical, anterior (apical), ântero-lateral (médio e basal). Por outro lado, as imagens com correção de atenuação não evidenciaram os defeitos descritos anteriormente. O espessamento miocárdico, a motilidade e os volumes ventriculares normais, sem queda significativa da fração de ejeção do VE nas imagens pós-estresse.

Este caso demonstra uns dos benefícios da correção de atenuação no estudo de perfusão miocárdica. O uso da tomografia computadorizada associada à cintilografia permitiu com segurança mostrar que o defeito de perfusão visto nas imagens não corrigidas eram de fato relacionadas à atenuação sofrida pelos raios gama. Este processo de atenuação ocorre em todos os pacientes, porém é mais evidente em pacientes obesos.