

# Uso do SPECT-CT com Leucócitos Marcados em Casos de Colecistite de Difícil Diagnóstico

Autores: FERNANDA SALOMÃO COSTA; Maria Marta Moggiotto Sabra; Isabella Pallazzo; Gabriela Sadek; Alan C. Cotrado; Wilter Ker; Jader Cunha Avezedo; Claudio Tinoco Mesquita; José Galvão Alves

Hospital Pró Cardíaco

O exame cintilográfico padrão para o diagnóstico de colecistite aguda é a colecintilografia. Em determinadas situações clínicas a suspeição de colecistite é baixa, especialmente em pacientes que não tem doença litiásica evidente. Relatamos dois casos de pacientes em que o diagnóstico de colecistite alitiásica foi realizado com auxílio da cintilografia com leucócitos marcados com  $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO e com anticorpo mononclonal besilesumab.

**Caso 1:** Paciente masculino, 81 anos, portador de doença coronariana conhecida, é encaminhado para o Serviço de Medicina Nuclear com queixa de epigastralgia de forte intensidade, associada a dor em ombro esquerdo e lombar e síndrome infecciosa sem foco definido. A suspeita clínica inicial era colecistite e foi investigado com TC diagnóstica de abdome e pelve, ultrassonografia abdominal e ecoendoscópica negativas. Apresentou novos episódios de febre de  $38^{\circ}\text{C}$ , aumento dos níveis séricos de proteína C reativa e leucocitose. Em uso de AAS, clexane, concor, lipitor, flagyl e ciprofloxacino. Foi submetido a cintilografia com leucócitos marcados com  $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO de corpo inteiro em SPECT CT Symbia T2 com imagens tomográficas de tórax, abdome e pelve. As imagens cintilográficas de 1h demonstraram acúmulo circunscrito de leucócitos em vesícula biliar. As imagens de 4h demonstraram aumento da hipercaptação na projeção da vesícula biliar, com formação de halo hipercaptante. Esse resultado positivo motivou a abordagem cirúrgica, com identificação de vesícula inflamada, com sinais de necrose, sem a presença de cálculos em seu lúmen.

**Caso 2:** Paciente, masculino, 65 anos, aposentado, natural do Rio de Janeiro. Admitido com dor precordial em peso, com irradiação para o dorso durante hemodiálise, associado a náuseas e palidez e influenciada pela posição, de forte intensidade. Referindo febre esporádica noturna, há aproximadamente 2 meses. Apresentava história de HAS, DM, AVC isquêmico, colelitíase, hipotireoidismo e insuficiência renal crônica em hemodiálise. US demonstrou a presença de cálculos na vesícula, porém sem sinais de inflamação. Cintilografia com  $^{99m}\text{Tc}$ -besilesumab (SCINTIMUN) demonstrou captação na projeção da vesícula biliar de forte intensidade. Realizada colecistectomia que confirmou a presença de colecistite.

**Discussão:** Apesar do estudo com HIDA ser a técnica de escolha para o diagnóstico cintilográfico de colecistite existem situações em que a hipótese de colecistite não é clinicamente elevada e o exame com leucócitos marcados permite uma investigação do diagnóstico diferencial de patologias infecciosas e inflamatórias agudas sem foco definido. Importante ressaltar a importância do SPECT-CT que permite a acurada localização anatômica, e rápida tomada de conduta clínica.