

OP04**ESTUDO DA CINÉTICA DA REGENERAÇÃO HEPÁTICA NO HOMEM PÓS-HEPATECTOMIA POR MÉTODOS RADIOISOTÓPICOS**

C. MARTINS, A.M. ABRANTES, D. CARDOSO, B. OLIVEIRS, J.G. TRALHÃO, M.F. BOTELHO, F. CASTRO SOUSA

Clínica Cirúrgica. Instituto de Biofísica e Biomatemática. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal
Departamento de Cirurgia, Serviço de Cirurgia III, Departamento de Medicina Nuclear. Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal

A fracção de extracção hepatocitária (FEH) por métodos radioisotópicos permite quantificar o mecanismo fisiológico de captação, transporte e excreção do sistema hepatobiliar pelo que poderá permitir estudar a regeneração hepatocelular funcional após hepatectomia. Os estudos de regeneração hepática após hepatectomia parcial (HP) têm sido realizados em cultura celular de hepatócitos, no animal e no homem apenas em estudos volumétricos do fígado em dadores vivos e nos receptores.

Objectivo: Avaliar prospectivamente a cinética de regeneração hepática no homem (RHH) através da FEH após HP. Material e métodos: Estudo prospectivo de 95 doentes 32 M e 63 H; $63,2 \pm 11,3$ anos (32-83) com metástases de carcinoma colorectal (n = 69), hepatocarcinoma (n = 16), colangiocarcinoma (n = 2), metástases de carcinoma gástrico (n = 2), hemangioma (2) e outros tumores (4). Foram submetidos a uma ressecção hepática major (RHMA) 35 doentes (37%) e os restantes 60 (63%) a uma ressecção hepatectomia Minor (RHMI). O cálculo da FEH, T_{max} e T_{1/2} (na véspera da intervenção cirúrgica (T₀), no 5º dia do pós-operatório (T₅) e um mês após a HP (T₃₀) foi administrado i.v. um bolus de 99mTc-Mebrofenina sendo a aquisição efectuada durante 1 hora. FEH, T_{max} e T_{1/2} são considerados normais quando de $98,8 \pm 0,4\%$, $18 \pm 4,6$ min e $20,9 \pm 14,6$ min respectivamente.

Resultados: 1) A mortalidade foi de 0% e a morbilidade de 16%. 2) O valor da FEH (MED \pm DP) foi de $97,3 \pm 3\%$ em T₀, de $97,5 \pm 8\%$ em T₅ e de $98,7 \pm 4\%$ em T₃₀ (ns). O T_{max} foi de $15,6 \pm 8,1$ min (T₀), $13,9 \pm 5,7$ min (T₅) e $14,1 \pm 5,4$ min (T₃₀) (ns). O T_{1/2} foi de $35,7 \pm 22$ min (T₀), $86,4 \pm 105,1$ min (T₅) e $39,5 \pm 19,2$ min em T₃₀ ($p < 0,038$). 3) Os doentes submetidos a RHMA a FEH foi $97,2 \pm 5,3\%$ (T₀), $95,6 \pm 12,6\%$ (T₅) e $98,9 \pm 1,8\%$ (T₃₀) (ns); o T_{max} de $16,5 \pm 7,3$ min (T₀), $14,3 \pm 5,6$ min (T₅) and $15 \pm 4,7$ min (T₃₀) (ns); o T_{1/2} de $27 \pm 26,2$ min (T₀), $89,2 \pm 74,3$ min (T₅) e de $42,2 \pm 8,7$ min (T₃₀). O valor T_{1/2} em T₅ comparado com T₀ ($p < 0,035$). 4) Os casos de RHMI a FEH foram de $97,4 \pm 11\%$ (T₀), $98,8 \pm 2,4\%$ (T₅) e $98,6 \pm 4,7\%$ (T₃₀) (ns); de T_{max} de $15,2 \pm 8,5$ min de (T₀), $13,6 \pm 5,9$ min de (T₅) e de $13,8 \pm 5,7$ min (T₃₀) (ns); o T_{1/2} de $39,1 \pm 19,4$ min (T₀), $84,6 \pm 122,4$ min em (T₅) e $38,6 \pm 21,6$ min (T₃₀). O T_{1/2} em T₅ comparado com T₀ ($p < 0,04$).

Conclusões: 1) É o primeiro estudo clínico que demonstra que a regeneração hepática no Homem é precoce verifi-

cando-se uma normalização da função hepática (HEF) no quinto dia do pós operatório apesar de se verificar um lentificação da excreção biliar (T_{1/2} ao 5º dia pós a HP) que se normaliza ao 30º dia. Esta observação tem um elevado impacto clínico porque, por exemplo, a quimioterapia adjuvante ao tratamento cirúrgico poderá ser iniciada mais cedo que as dogmáticas três semanas.

OP05**TÉCNICA DE GÂNGLIO SENTINELA COMBINADA COM LOCALIZAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA RADIOGUIADA DAS LESÕES MAMÁRIAS NÃO PALPÁVEIS**

R. ALARCÓ, M. MACHADO, M. MARTEL, M.S. PASTOR, O. VILAHOMAT, E. NORIEGA, M. MILHOES
Serviços de Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear e Ginecologia. Hospital Universitário das Canárias. Espanha

Introdução: A técnica do gânglio sentinela na avaliação axilar do cancro da mama pressupõe a redução das linfadenectomias axilares até 70%. As lesões mamárias não palpáveis necessitam de localização pré-cirúrgica para a sua excisão. Utilizaram-se vários métodos para tal sendo a localização com guia metálica a mais habitual. A injeção intra-tumoral de radiocolóides na biópsia do gânglio sentinela (BGS) permite a localização de tumores mamários primitivos não palpáveis, no mesmo acto cirúrgico, através da técnica conhecida como SNOLL.

Material e métodos: Apresentamos a nossa experiência com esta técnica. Seleccionaram-se 354 doentes, entre Março de 2006 e Agosto de 2009, diagnosticados de cancro da mama, com lesões não palpáveis visíveis por mamografia, e intervenção por tumorectomia e gânglio sentinela. No dia anterior à intervenção (18-24 horas antes) foram injectados 0,2 ml de nanocolóides marcados com 99mTc (3 mCi) no seio da lesão.

Resultados: Em 105 casos foi classificada como Birads IV e em 249 como Birads V (microcalcificações, nódulo, nódulo espiculado, distorção). O radiofármaco foi injectado em 65,8% (233) sob controle estereotáxico (microcalcificações). Foi sempre possível extrair a lesão, confirmada por controle radiológico da peça. Em oito casos foi necessário realizar a ampliação das margens e em dois casos mastectomia. A duração média da intervenção foi de 68 minutos. Em 27 casos o radiofármaco não migrou o que obrigou à re-injecção sub-aureolar no dia da intervenção. Em cinco casos não se detectou o gânglio sentinela. Dos gânglios sentinela, 53 foram positivos, 34 intra-operatóriamente e 19 na biópsia diferida (cinco macrometástases, sete micrometástases, sete células tumorais isoladas). Practicaram-se 15% de linfadenectomias (19 diferidas – 5,5%).

Conclusão: A técnica SNOLL permite uma extirpação cirúrgica rápida e precisa das lesões ocultas da mama, e em combinação com a biópsia do gânglio sentinela, permite reduzir o número de intervenções cirúrgicas. É uma técnica cómoda para a paciente e cirurgião.