

PET/CT com Análogos da Somatostatina

CBR Responde

- 1) Dentre as indicações do PET-CT com análogo da somatostatina podemos considerar as assertivas abaixo, exceto:
 - a) Confirmação diagnóstica em pacientes com sinais clínicos, laboratoriais ou achados por imagens convencionais suspeitos de tumor neuroendócrino.
 - b) Localização de tumor primário em pacientes com metástase conhecida de tumor neuroendócrino de baixo grau.
 - c) Avaliação de resposta completa em pacientes em vigência de terapia com análogos da somatostatina “frios”.
 - d) Estadiamento e seguimento de pacientes com tumor neuroendócrino de baixo grau com objetivo de detecção de doença residual, recorrência ou progressão (reestadiamento).
 - e) Estratificação prognóstica e avaliação de possível terapia com análogos da somatostatina.

- 2) Podem ser descritas como causas de falso positivo, reduzindo a especificidade do PET-CT com análogo da somatostatina:
 - a) Captação fisiológica no processo uncinado do pâncreas e em baço acessório.
 - b) Processos inflamatórios e fraturas.
 - c) Meningiomas.
 - d) Contaminação urinária.
 - e) Todas as alternativas acima estão corretas.

- 3) Na avaliação de resposta terapêutica quando o estudo atual foi realizado com NOTA-¹⁸F e o pregresso com DOTA-⁶⁸Ga devemos levar em consideração que, exceto:
 - a) Devido à maior excreção urinária no estudo com DOTA-⁶⁸Ga, algumas lesões podem ser mascaradas.
 - b) O PET-CT com NOTA-¹⁸F tem uma biodistribuição mais favorável, melhor relação alvo/fundo, cursando com maior especificidade.
 - c) Em alguns casos de DOTA-⁶⁸Ga, deve-se realizar imagens tardias da região pélvica com estímulo diurético, o que não é necessário nas imagens com NOTA-¹⁸F.
 - d) O PET-CT com DOTA-⁶⁸Ga é capaz de detectar mais lesões hepáticas do que o NOTA-¹⁸F.
 - e) A relação alvo/background no PET NOTA-¹⁸F é mais favorável.

PET/CT com Análogos da Somatostatina

Respostas

- 1) A alternativa “c” é a errada pois não se espera resposta completa com uso de análogos da somatostatina “frios”. Estes usualmente controlam sintomas e retardam a progressão da doença. Outro motivo é que o PET-CT está indicado quando houver progressão clínica da doença e não para avaliação de resposta nos pacientes em uso de análogos da somatostatina “frios”.
- 2) Alternativa: E.
- 3) A alternativa “d” é a errada porque há maior captação hepática fisiológica com DOTA-68Ga, diminuindo a sensibilidade e especificidade de lesões.