

Sr. Editor,

Foi com muita satisfação e interesse que li o trabalho publicado na **Radiologia Brasileira** 2002;35(5):307–309, escrito por Silveira e colaboradores⁽¹⁾, tendo como tema a ultra-sonografia intra-operatória (USIO) na localização dos insulinomas pancreáticos. A possibilidade de oferecer aos pacientes oportunidades cada vez mais acuradas de se realizar determinado diagnóstico⁽²⁾ deve ser prontamente divulgada nos meios científicos, nos quais se enquadra a **Radiologia Brasileira**.

A despeito da maior acuidade que a USIO tem em identificar os insulinomas pancreáticos, quando comparada com os exames pré-operatórios de ultra-sonografia abdominal, tomografia computadorizada (TC) convencional, TC helicoidal, ressonância magnética (RM), ultra-sonografia endoscópica e arteriografia^(3,4), em nosso meio poucos trabalhos se detiveram neste aspecto. Parabêniz os autores por esta iniciativa.

Embora se possa especular que as novas técnicas de TC (“multi-slice”) e de RM (com alto campo e protocolos dedicados ao estudo pancreático) pudessem se equiparar aos resultados obtidos com a USIO, em visita recente a alguns dos principais centros de tratamento de insulinomas na América do Norte vimos que a USIO ainda mostra resultados consistentemente superiores aos dessas novas aquisições radiológicas de investigação pré-operatória, especialmente para as lesões menores que 8 mm (Machado MM, comunicação pessoal). Porém, deve ser reiterado que relativamente poucos trabalhos tenham sido publicados até o momento sobre essas novas aquisições, especialmente no estudo específico dos “pequenos insulinomas”.

No primeiro caso estudado pelos autores⁽¹⁾, foi muito bem enfatizada a dificuldade

que pode existir de se localizar, no intra-operatório, os pequenos insulinomas localizados na intimidade do parênquima pancreático, apenas pela palpação cirúrgica. Como os insulinomas pancreáticos são usualmente pequenos e benignos⁽⁵⁾, a cirurgia mais comumente indicada nesses casos consiste na enucleação. Para tanto, não basta ter o diagnóstico pré-operatório e a localização do insulinoma, conforme foi obtido neste primeiro caso avaliado pelos autores por meio da ultra-sonografia endoscópica. Os cirurgiões sabem, de longa data, que para se proceder uma enucleação segura é necessário saber, no momento da cirurgia, a posição do tumor, para que se possa enucleá-lo sem lesão do ducto pancreático principal ou acessório, minimizando a morbidade (como, por exemplo, a ocorrência de fístulas pancreáticas)^(3,4). Dessa forma, os autores demonstraram, de forma bastante objetiva, que mesmo tendo sido localizado o insulinoma no pré-operatório, a USIO foi fundamental na orientação dos passos do cirurgião, identificando o ducto pancreático e evitando a sua lesão ou a necessidade de realização de ressecções pancreáticas mais alargadas.

Ademais, os autores⁽¹⁾ reiteraram ainda que, como 10% dos insulinomas podem ser múltiplos, a USIO possibilita o exame cuidadoso do restante da glândula pancreática, para afastar a possibilidade de lesão sincrônica, entendida como o exame de maior acuidade nesta investigação⁽⁶⁾.

No segundo caso, outra vez os autores⁽¹⁾ chamam a atenção do leitor, que mesmo tendo sido localizado o tumor no pré-operatório, a USIO demonstrou, de forma dinâmica, no centro cirúrgico, que não havia invasão vascular e nem contato com o ducto de Wirsung, fatos que dão grande conforto à realização do procedimento cirúrgico de ressecção.

Adicionalmente, a análise do trabalho em questão⁽¹⁾ mostra também um fato que temos reiterado em algumas de nossas publicações sobre a USIO^(6,7), que é a necessidade de haver ampla integração entre radiologistas e cirurgiões, para que os benefícios da USIO sejam maximizados. Novamente, os autores devem ser congratulados pela iniciativa de ter a participação bastante próxima da equipe cirúrgica, demonstrada pela presença dos mesmos no artigo.

Finalizo dizendo que é com muito entusiasmo que vejo os esforços dos autores em divulgar tão importante e acurada metodologia de imagem (a USIO) na revista de divulgação científica do Colégio Brasileiro de Radiologia.

REFERÊNCIAS

1. Silveira CRS, Hauagi ASF, Wiltgen JE, et al. Ultra-sonografia intra-operatória na localização de insulinoma – relato de dois casos. *Radiol Bras* 2002;35:307–9.
2. Machado MM. Contribuição da ultra-sonografia intra-operatória (USIO) no estudo do fígado em pacientes candidatos à ressecção hepática por metástase de adenocarcinoma colorretal. (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.
3. Luck AJ, Maddern GJ. Intraoperative abdominal ultra-sonography. *Br J Surg* 1999;86:5–16.
4. Huai JC, Zhang W, Niu HO, Su ZX, McNamara JJ, Machi J. Localization and surgical treatment of pancreatic insulinomas guided by intraoperative ultrasound. *Am J Surg* 1998;175:18–21.
5. King CMP, Reznick RH, Dacie JE, Wass JAH. Imaging islet cell tumours. *Clin Radiol* 1994;49:295–303.
6. Machado MM. Ultra-sonografia intra-operatória (USIO). (Editorial). *Radiol Bras* 2001;34(6):V–VI.
7. Machado MM, Rosa ACF, Cerri GG. Ultra-sonografia intra-operatória (USIO). In: Cerri GG, Oliveira IRS, eds. *Ultra-sonografia abdominal*. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2002:573–84.

Márcio Martins Machado

Médico Radiologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.
E-mail: marciommachado@ibest.com.br