

Resumos de Teses

(¹⁸F)-Fluoro-deoxi-glicose no acompanhamento do carcinoma diferenciado da tireóide.

Autora: *Tomoco Watanabe*.
Orientador: *Carlos Alberto Buchpiguel*.
Tese de Doutorado. FMUSP, 2003.

Analisaram-se prospectivamente 27 pacientes submetidos a tireoidectomia total por carcinoma diferenciado da tireóide encaminhados para detecção de recorrência local ou sistêmica pela doença e que foram divididos em dois grupos, de acordo com os níveis de tireoglobulina sérica (Tg) sob suspensão de hormonioterapia supressiva com tiroxina (T4). O grupo I foi composto por 17 pacientes com Tg elevada (Tg ≥ 10 ng/mL) e o grupo II, por 10 pacientes com Tg normal (Tg < 10 ng/mL). Nenhum dos pacientes apresentou anticorpo antitireoglobulina positivo no sangue. Os objetivos do estudo foram: 1) comparar os achados da tomografia por emissão de pósitrons utilizando-se equipamento híbrido SPECT com circuito de coincidência (PET-h) e (¹⁸F)-fluoro-deoxi-glicose (FDG), com os resultados apresentados na pesquisa de corpo inteiro com (¹³¹I) iodo (PCI), [^{99m}Tc]-sestamibi (MIBI), tomografia computadorizada (TC) do tórax e ultra-som (US) cervical; 2) avaliar a influência do hormônio tireotrófico (TSH) na distribuição do FDG em 19 dos 27 pacientes.

No grupo I, a PET-h mostrou mais envolvimento nos linfonodos cervicais, mediastino e pulmões, em comparação aos outros métodos cintilográficos. Adicionalmente, a PET-h mostrou

valor diagnóstico complementar, uma vez que três de seis pacientes com PCI negativa apresentaram achados positivos à PET-h. O US foi mais efetivo na detecção de anormalidades nos linfonodos cervicais e a TC mostrou alta frequência de envolvimento micronodular nos pulmões. No grupo II, a PCI foi mais sensível na detecção de tecido tireoidiano residual pós-cirúrgico em loja tireoidiana, em comparação à PET-h e à cintilografia com MIBI. A interrupção da reposição hormonal com T4 mostrou impacto positivo discreto na detecção das anormalidades pela FDG-PET-h.

Contribuição da ultra-sonografia para o diagnóstico precoce do sexo fetal entre 11 e 14 semanas de gestação por meio do estudo do tubérculo genital.

Autor: *Sérgio Kobayashi*.
Orientador: *Ayrton Roberto Pastore*.
Tese de Doutorado. FMUSP, 2003.

Objetivo: Avaliar a contribuição da ultra-sonografia para o diagnóstico precoce do sexo fetal entre 11 e 14 semanas de gestação, por meio do estudo do tubérculo genital, comparando-se os resultados obtidos neste período, semana a semana e como um único período. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística, com a finalidade de procurar estabelecer o melhor valor de corte para os ângulos estudados.

Método: Estudo prospectivo de 153 pacientes submetidas a ultra-sonografia obstétrica

entre 11 e 14 semanas de gestação, sendo avaliados os ângulos do tubérculo genital em relação à superfície da pele da região lombosacral, no plano médio sagital, e em relação à reta que se forma unindo-se dois pontos na pele fetal, junto à base do tubérculo genital que equidista 1 mm de cada lado da base do tubérculo genital, no plano médio sagital da pele.

Resultados: Foram calculados os valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo para os diferentes ângulos de corte, semana a semana e como um único período. Para o ângulo lombosacral (ALS) com corte de 1° encontraram-se 75,81%, 84,29%, 81,03% e 79,73%, e para ângulo da pele (AP) de 40° encontraram-se 90,32%, 75,71%, 76,71% e 89,83%, respectivamente, para sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo. Avaliaram-se os resultados do ajuste de regressão logística para estimar a probabilidade de sexo fetal masculino segundo o AP, encontrando-se "odds ratio" de 1,128, com respectivo intervalo de confiança de 95%.

Conclusões: O AP mostrou-se melhor preditor para determinação do sexo fetal entre 11 e 14 semanas de gestação do que o ALS. O melhor ângulo de corte encontrado para o AP foi de aproximadamente 40°. O melhor ângulo de corte do ALS foi de aproximadamente 1°. A acurácia para a determinação do sexo fetal aumenta com a idade gestacional, tanto pela técnica do AP quanto pela do ALS.