

**Avaliação da reprodutibilidade do posicionamento de pacientes submetidos à radioterapia utilizando-se o planejamento digital, o filme radiológico e protocolos específicos.** Autor: *Adelmo José Giordani*. Orientadora: Helena R. C. Segreto. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2008.

**Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade do posicionamento de pacientes submetidos à radioterapia, utilizando-se o planejamento digital e o filme radiológico em procedimentos específicos utilizados na rotina.

**Métodos:** Foram utilizados 382 portais filmes com boa qualidade, de um total de 114 pacientes com diversas doenças. Os portais filmes foram realizados em acelerador linear de partículas da marca Varian, modelo 600 CD, e todos os pacientes foram simulados com o equipamento simulador da marca Varian, modelo Acuity. Para cada tipo de afecção, aplicou-se protocolo específico para planejamento, posicionamento e procedimentos de localização. Os portais filmes foram comparados com as radiografias reconstruídas digitalmente (*digitally reconstructed radiography* – DRR), determinadas no sistema de planejamento compu-

tadorizado marca Varian, modelo Eclipse, que foram obtidas por meio das tomografias. As radiografias de posicionamento foram realizadas no primeiro dia e, semanalmente, até o término do tratamento.

**Resultados:** Os deslocamentos do posicionamento observados foram: *Região do crânio* – hipófise ( $1,96 \pm 0,48$  e  $1,93 \pm 0,55$ ) mm, cerebral total ( $2,00 \pm 0$  e  $1,00 \pm 0$ ) mm e tronco cerebral ( $1,00 \pm 1,00$  e  $1,25 \pm 0,25$ ) mm, anteriores e laterais, respectivamente; *Região cervical* – cabeça e pescoço ( $2,42 \pm 1,19$  e  $2,33 \pm 1,58$ ) mm, anterior e lateral, respectivamente; *Região torácica* – linfoma supradiaphragmático ( $2,00 \pm 0$  e  $1,00 \pm 0$ ) mm, anterior e posterior, respectivamente, pulmão ( $2,37 \pm 2,10$  e  $2,22 \pm 0,73$ ) mm, anterior e lateral, respectivamente, mama ( $1,95 \pm 2,21$  e  $3,40 \pm 3,32$ ) mm, interno e externo, res-

pectivamente; *Região abdominal* – estômago e/ou duodeno ( $2,00 \pm 0$  e  $1,00 \pm 0$ ) mm, anterior e lateral, respectivamente, linfoma infradiaphragmático ( $3,50 \pm 1,50$  e  $2,75 \pm 0,25$ ) mm, anterior e posterior, respectivamente; *Região pélvica* – próstata ( $2,60 \pm 1,89$  e  $2,27 \pm 1,47$ ) mm, colo de útero ( $0,93 \pm 0,83$  e  $1,63 \pm 0,53$ ) mm e reto ( $2,00 \pm 0$  e  $2,37 \pm 0,41$ ) mm, anteriores e laterais, respectivamente.

**Conclusão:** O uso de protocolos específicos para posicionamento de pacientes mostrou-se relevante para a implementação da radioterapia. Possibilitou reprodutibilidade do posicionamento com variações dentro do limite estabelecido em 95% para a maioria das doenças e para as regiões anatômicas estudadas. Permitiu acerto na grande maioria dos portais.