

A PET na Urologia

– Aplicação actual e futura

N. Maia, P. Moreira, P. Nunes, V. Dias, A. Mota

Hospitais da Universidade de Coimbra - Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Director: Prof. Doutor Alfredo Mota

Correspondência: Nuno Costa Maia - E-mail: nunocostamaia@gmail.com

Introdução: Os exames imagiológicos são de irrefutável importância para o correcto diagnóstico da patologia neoplásica. Contudo, os avanços tecnológicos têm apenas conseguido dar melhor qualidade de avaliação morfológica, obtendo-se apenas informação funcional de forma indirecta e subjectiva. A Tomografia por Emissão de Positrões – PET permite uma avaliação funcional correlacionando-a com o potencial de malignidade. Embora ainda em fase inicial, poderá mudar a forma como diagnosticamos, tratamos, estadiamos e seguimos a patologia tumoral.

Material e Métodos: Os autores fazem uma revisão da literatura, expondo o actual papel da PET na patologia maligna urológica. Paralelamente ilustram as diversas patologias com imagens de casos ocorridos no seu Serviço.

Resultados: A análise dos diversos estudos publicados sobre utilização da PET nos tumores urológicos revela que no momento actual este exame está apenas indicado como segunda linha, em situações de re-estadiamento, ou para esclarecer a natureza de massas com-

patíveis com recidiva local ou disseminação à distância. Isto no seguimento pós terapia inicial. O quadro seguinte resume de forma sucinta o papel da PET nos tumores urológicos mais frequentemente diagnosticados.

As grandes vantagens da utilização da PET residem no facto de se obter informação integral do organismo, fusão de imagens com a tomografia axial computadorizada, diagnóstico precoce (morfologia ainda pouco informativa). As grandes desvantagens advêm da eliminação urinária dos marcadores, requisitos técnicos e custos.

Conclusão: Os estudos efectuados e publicados até à data ainda não têm significância estatística suficiente para obter conclusões definitivas. A PET é de momento pouco acessível e o seu potencial está ainda por explorar na avaliação da “agressividade da doença”, no estadiamento inicial ou seguimento pós terapia com intuito curativo, de forma generalizada ou na resposta à terapêutica paliativa. Novos marcadores mais sensíveis e específicos são necessários, contudo este será provavelmente, o exame a realizar no futuro, em qualquer fase da doença uro-oncológica.

Quadro resumo: Patologia vs. utilização da PET

	T. Próstata	T. Bexiga	T. Rim	T. Testículo	T. Pénis
D. Primária	+	+	++	+	++
Estadiamento	+	+	++	++	++
Metastização	+++	+++	+++	+++	+
Recidiva	+++	+++	+++	+++	++
Follow-up	+	+	+	+	+
Marcador	¹¹ C Colina ¹¹ C Acetato	¹¹ C Metionina ¹¹ C Colina	¹⁸ F-FDG	¹⁸ F-FDG	¹⁸ F-FDG

Utilização: (+) pontual; (++) frequente; (+++) recomendável.