



## PROTOCOLO - PET-SCAN ONCOLÓGICO

Para análise da solicitação do exame **PET-SCAN ONCOLÓGICO**, é imprescindível o envio à Auditoria da **PAS-UFMS** a relação completa dos documentos descritos abaixo:

- 1 Solicitação do exame **PET-SCAN ONCOLÓGICO** preenchido pelo Médico;
- 2- CÓPIA dos resultados dos seguintes exames: Tomografia, e/ou Cintilografia, e/ou Ultrassonografia e Anátomo Patológico, que justifique a necessidade da solicitação do exame:

Eventualmente, poderão ser necessários exames e/ou esclarecimentos adicionais, solicitados a critério do Auditor Médico do **PAS-UFMS**.

Processos que não tiverem o envio da documentação completa serão negados e devolvidos aos usuários para regularização de documentação e cumprimento da RN 259.

### SOLICITAÇÃO DO EXAME PET-SCAN ONCOLÓGICO

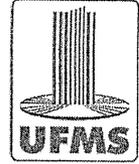
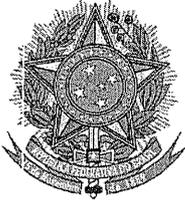
Nome: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Peso atual: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

#### DIRETRIZ PARA SOLICITAÇÃO, CONFORME RN 262 ANEXO II:

1- Preencher os campos abaixo com o motivo e indicação para solicitação do exame:

- ( ) portador de câncer pulmonar de células não pequenas:
  - a. ( ) caracterização das lesões;
  - b. ( ) estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância;
  - c. ( ) detecção de recorrências.
- ( ) portador de linfoma
  - a. ( ) no estadiamento primário;



- b. ( ) na avaliação da resposta terapêutica;
- c. ( ) no monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.

- ( ) portador de câncer colo-retal com metástase hepática potencialmente ressecável.

**2- EXAMES REALIZADOS (\*Enviar cópia dos resultados dos exames quando existentes):**

- ( ) Tomografia,
- ( ) Cintilografia,
- ( ) Ultrassonografia
- ( ) Anátomo Patológico
- ( ) Marcador Tumoral CEA

**3- PRESENÇA DE OUTRAS DOENÇAS (História Clínica):**

Especificar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

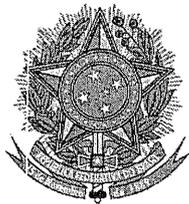
Medicação em uso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4 - RESTRIÇÕES** - realização de exames de imagem anterior (radiação) inferior a 12 meses: Não ( ) Sim ( )

**5 - EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO NO ÚLTIMO 01 ANO. DESCREVA OS TRATAMENTOS REALIZADOS E SEUS RESULTADOS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nome do Médico:** \_\_\_\_\_



CRM \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo

Tel. para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Este relatório deve ser enviado para Auditoria da PAS-UFMS juntamente com cópia dos resultados dos exames.

**Lista de Recomendações do Exame PET/CT com 18F- FDG em Oncologia**  
(fonte: SBB medicina nuclear; INCA - Instituto Nacional de Câncer)

### **Avaliação e Classificação**

As recomendações quanto ao uso da 18F-FDG PET/CT em oncologia foram estabelecidas mediante uma busca da melhor evidência clínica na literatura médica e categorizadas como: adequada (classe IA), aceitável (classe IB), auxiliar (classe IIA), ainda desconhecida (classe IIB) e desnecessária ou sem dados suficientes disponíveis (classe III). Com o intuito de estabelecer uma lista de recomendações que representasse condições clínicas as quais o exame de 18F-FDG PET/CT pudesse agregar valores reais aos pacientes com redução de custos, ficou estabelecido que as classes IA e IB apresentam uma base sólida para a utilização da 18FFDG PET/CT na prática médica. As recomendações e orientações práticas de organizações profissionais quanto ao uso da 18F-FDG PET e 18F-FDG PET/CT em oncologia. Vale salientar que outras situações clínicas poderão ser adicionadas a esta recomendação mediante evidências clínicas sólidas.

### **Recomendações Clínicas**

#### **1-Cânceres do Sistema Respiratório**

##### **1.1- Câncer do Pulmão Não Pequenas Células (CPNPC)**

O câncer de pulmão é o tipo mais comum de câncer no mundo. Segundo a última estimativa mundial, esperam-se 1.438.916 óbitos no ano de 2008, sendo 52% em países desenvolvidos. O número de casos novos de câncer de pulmão estimados para o Brasil, no ano de 2008, é de 27.270 casos. Esses valores correspondem a um risco estimado de 19 casos novos a cada 100 mil homens e de 10 para cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de pulmão é o terceiro mais freqüente no Brasil. O CPNPC é, provavelmente, a patologia em que a 18F-FDG PET é mais utilizada:

\_ Avaliação de nódulo pulmonar solitário com dimensões iguais ou maiores que 1,0 cm (Classe IA). Deve-se considerar que existem algumas situações (doenças inflamatórias/infecciosas, doenças granulomatosas) em que podem ocorrer falsos positivos. No entanto, o valor preditivo negativo é superior a 90%.

\_ Estadiamento nodal do CPNPC (Classe IA) A abordagem cirúrgica com intenção curativa se limita essencialmente a pacientes com estádios de I até IIIA, sendo crucial a avaliação linfonodal. Com sensibilidade e especificidade elevadas (em torno de 90%), a PETFDG é



atualmente o método de imagem mais acurado para o estadiamento linfonodal e extranodal no CPNPC. \_ No reestadiamento do CPNPC (Classe IA) Considerando-se as limitações dos métodos de imagem estrutural, a 18F-FDG PET pode diferenciar recidiva local de fibrose em pacientes após a cirurgia, com sensibilidade e especificidade elevada (em torno de 90%).

\_ No planejamento radioterápico de CPNPC (Classe IB) 18F-FDG PETCT é preferível a TC isolada para definição dos campos radioterápicos na presença de atelectasia pulmonar pósstenótica.

## **2 - Carcinoma colorretal:**

No que concerne à incidência, o câncer de cólon e reto é a terceira causa mais comum de câncer no mundo, sendo responsável por 694.847 mortes em 2008.

O número de casos novos de câncer de cólon e reto estimados para o Brasil, no ano de 2008, é de 12.490 casos em homens e de 14.500 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13 casos novos a cada 100 mil homens e de 15 para cada 100 mil mulheres. Uma das primeiras indicações da 18F-FDG PET foi a avaliação de recidiva local em câncer colorretal na década de 80. Com excelentes sensibilidade e especificidade (acima de 90%), a 18F-FDG PET é fundamental na detecção de metástases linfonodais, acometimento peritoneal, metástases hepáticas e pulmonares. Assim as aplicações da 18F-FDG PET no câncer colorretal incluem:

- \_ Estadiamento inicial (Classe III)
- \_ CEA elevado, sem evidência de lesões por métodos de imagem convencionais (Classe IA);
- \_ Avaliação de ressecabilidade de metástases (Classe IA);
- \_ Na detecção de recidivas diante de achados radiológicos inconclusivos, mesmo sem CEA aumentado (em tumores não secretores) (Classe IA).

## **3- Linfoma**

Linfoma é a quinta neoplasia mais freqüente nos EUA e reúne um grupo heterogêneo de neoplasias linfocitárias, dividindo-se basicamente em duas categorias: Linfoma de Hodgkin (LH) e Linfoma não Hodgkin (LNH). Estima-se que 74.490 casos serão diagnosticados em 2009; sendo esta patologia responsável por 359.993 óbito em 2008. Com exceção dos LNH de baixo grau, os linfomas apresentam alta concentração de 18F-FDG. No estadiamento, a 18F-FDG PET apresenta maior sensibilidade e especificidade na detecção de acometimento nodal e extranodal. No reestadiamento, principalmente na avaliação de massas residuais, a 18F-FDG PET tem demonstrado excelentes resultados na caracterização não-invasiva dos linfomas. Assim, as recomendações clínicas do uso da 18F-FDG PET em linfoma:

- \_ Estadiamento Inicial (Classe IA)
- \_ Reestadiamento após tratamento de primeira linha (Classe IA) \_ Seguimento (Classe III).