

BIÓPSIA DE PRÓSTATA: INDICAÇÕES, TÉCNICA E SEGURANÇA



A biópsia prostática é o método padrão-ouro para o diagnóstico do câncer de próstata, sendo amplamente realizada em serviços de radiologia intervencionista com o auxílio de métodos de imagem, principalmente a ultrassonografia transretal (TRUS) e, mais recentemente, a ressonância magnética (RM) com fusão de imagens.

INDICAÇÕES

As principais indicações para a biópsia de próstata incluem:

- Elevação persistente do antígeno prostático específico (PSA);
- Toque retal suspeito;
- Lesões suspeitas identificadas na ressonância magnética multiparamétrica (PI-RADS ≥ 3);
- Monitoramento em protocolos de vigilância ativa.

A incorporação da RM multiparamétrica tem aumentado significativamente a acurácia diagnóstica, permitindo a realização de biópsias direcionadas, com maior detecção de tumores clinicamente significativos e menor identificação de lesões indolentes.

TÉCNICA

A biópsia pode ser realizada por via transretal, método tradicional, amplamente disponível, com coleta sistemática (geralmente 10–12 fragmentos), podendo ser associada à biópsia cognitiva ou por fusão com RM.

A biópsia por fusão de imagens (RM-US) representa um avanço importante, integrando achados da RM com a ultrassonografia em tempo real, aumentando a precisão na amostragem de lesões suspeitas.

SEGURANÇA E COMPLICAÇÕES

A biópsia prostática é considerada um procedimento seguro, com baixa taxa de complicações quando realizada com técnica adequada e profilaxia apropriada.

As principais complicações incluem:

Hemorragia: hematúria, hematospermia e sangramento retal são comuns e geralmente autolimitados.

A antibioticoprofilaxia é fundamental.

Com a evolução das técnicas de imagem e dos métodos de fusão, a biópsia de próstata tornou-se mais precisa e segura. A escolha da via de acesso e da técnica deve ser individualizada, considerando o perfil do paciente, os achados de imagem e a expertise do serviço. A atuação integrada entre radiologistas e urologistas é essencial para otimizar os resultados diagnósticos e garantir a segurança do paciente.



Dr. Daut Galvão de França Junior
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM: 5743-MS- RQE: 6418

MAMOTOMIA

TECNOLOGIA DE PRECISÃO NO DIAGNÓSTICO MAMÁRIO

A mamotomia é um exame minimamente invasivo e altamente eficaz para investigação de nódulos, calcificações mamárias suspeitas, e até em determinados casos, a retirada total de alguns nódulos benignos.

Diferente da biópsia cirúrgica convencional, a mamotomia permite a retirada de fragmentos maiores de tecido com mais precisão, menor desconforto e rápida recuperação. O procedimento pode ser guiado tanto por ultrassom quanto por mamografia (estereotaxia), dependendo da visibilidade e da localização da lesão.



QUANDO É INDICADA?

A mamotomia é recomendada principalmente quando há:

- Microcalcificações suspeitas visíveis apenas na mamografia;
- Nódulos pequenos ou indeterminados à ultrassonografia;
- Lesões não palpáveis que necessitam de avaliação histológica;
- Alterações detectadas na ressonância magnética;

Necessidade de retirada completa de lesões benignas, como fibroadenomas, para alívio de sintomas ou seguimento.

DIFERENÇA ENTRE AS TÉCNICAS DE IMAGEM:

A mamotomia guiada por ultrassom é indicada quando a lesão é visível na ultrassonografia. O exame é rápido, não envolve radiação e é feito em tempo real.

Já a mamotomia guiada por mamografia (estereotaxia) é utilizada principalmente para investigar microcalcificações, que não são vistas no ultrassom. Essa técnica usa coordenadas tridimensionais obtidas por radiografias para localizar com precisão a área a ser biopsiada.

A mamotomia é um grande avanço na medicina diagnóstica mamária, pois alia eficiência, conforto e segurança. Além disso, em muitos casos, evita a necessidade de cirurgia, contribuindo para diagnósticos precoces e tratamentos menos agressivos.

Agende o seu exame conosco.

Dr. Daut Galvão de França Junior
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM: 5743-MS- RQE: 6418

ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER: QUANDO REALIZAR?

PARA OS CUIDADOS DO PRÉ NATAL A AVALIAÇÃO E PREDIÇÃO DE RISCOS SÃO DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA. UMAS DAS FERRAMENTAS MAIS UTILIZADAS COM ESSE INTUITO É O ULTRASSOM, PERMITINDO AVALIAÇÃO DA SAÚDE FETA POR MEIO DE PARÂMETROS.



Dr. Daut Galvão de França Junior
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM: 5743-MS- RQE: 6418

O ultrassom no primeiro trimestre possui a função de comprovar a gravidez, datar a gestação e avaliar possíveis anomalias que comprometam o bem estar materno e fetal — Dentre as patologias perinatal e vida adulta é possível identificar, por exemplo, restrição de crescimento fetal. Essa condição sabidamente coloca o feto em maior risco de morbidade e mortalidade perinata, complicações neonatais, paralisia cerebral e doenças crônicas na vida adulta.

Para fetos com restrição de crescimento o carro chefe da avaliação de risco é, sem dúvida, o Doppler de artéria umbilical. Na sistematização do Doppler em obstetrícia, encontramos quatro modelos de apresentação que se relacionam a patologias materno fetais específicas. O modelo obstrutivo é observado na doença hipertensiva específica da gravidez, o modelo anêmico é visto nos estados hiperdinâmicos da doença hemolítica perinata, o modelo malformativo relaciona-se às malformações fetais, e o modelo metabólico é encontrado em gestantes diabéticas. Os dados obtidos no grupo de gestantes que não desenvolveram complicações na gestação mostraram diminuição progressiva nos índices Doppler nos quatro exames realizados. Essa queda nos índices Doppler com o avançar da gravidez espelha uma adequada implantação da placenta.

Pesquisadores procuraram determinar a performance de rastreamento para pré eclâmpsia por meio da avaliação das artérias uterinas entre 11 e 13 semanas de gravidez.

Observou-se que a avaliação pelo Doppler de artérias uterinas no primeiro trimestre é particularmente efetiva para a detecção de casos precoces, associado a dados maternos e marcadores bioquímicos.

A dopplerfluxometria é o melhor indicador de bem estar fetal e, as alterações nele observadas, podem ser divididas em precoces (artéria umbilical e artéria cerebral média) e tardias (ducto venoso e veia umbilical).

O Doppler da artéria umbilical é o único procedimento de avaliação anteparto da vitalidade fetal que melhora a mortalidade perinata, conforme estudos randomizados. Estudos demonstram que a dopplerfluxometria das artérias uterinas entre 20 e 24 semanas de gestação tem taxas de detecção de aterosclerose bilateral de 52% quando utilizada sozinha e de 57% quando associada a fatores maternos. Tal avaliação mostrou-se efetiva no rastreio de pré-eclâmpsia severa.

O doppler das artérias uterinas alterado com 23 semanas de altamente previstos pré-eclâmpsia (antes de 34 semanas). Além disso, pacientes com exame normal possuem risco de desenvolver pré eclâmpsia semelhantes ao de pacientes de baixo risco.

Nossos dados demonstram a importância da realização do estudo Doppler das artérias uterinas, juntamente a avaliação morfológica, mesmo em populações de baixo risco e que a melhor época para a sua realização se encontra entre 11-13 semanas e entre 24-26 semanas de gestação.