

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DE MASSA ABDOMINAL PALPÁVEL

Painel de Especialistas em Imagem Gastrointestinal: Philip W. Ralls, Médico¹; Robert L. Bree, Médico²; Seth N. Glick, Médico³; Jay P. Heiken, Médico⁴; James E. Huprich, Médico⁵; Marc S. Levine, Médico⁶; Michelle L. Robbin, Médica⁷; Pablo R. Ros, Médico, Mestre em Saúde Pública⁸; William P. Shuman, Médico⁹; Frederick Leslie Greene, Médico¹⁰; Loren A. Laine, Médica¹¹.

Resumo da Revisão da Literatura

Pouco foi escrito sobre o uso genérico do diagnóstico por imagem na avaliação de massas abdominais palpáveis desde os anos 80. Mais exatamente, as pesquisas mais recentes tem sido limitadas e concentradas na avaliação de massas específicas usando a tomografia computadorizada (TC), o ultra-som (US) e a ressonância magnética (RM).

Os pesquisadores acharam tanto o US como a TC excelentes para confirmar ou excluir uma suspeita de massa abdominal (1-5), com sensibilidade e especificidade superiores a 95% (1,5). Isto é particularmente digno de nota, já que somente 16% a 38% dos pacientes que referiram suspeita de massa abdominal têm esse diagnóstico corroborado por um estudo de imagem (6).

Tanto o US como a TC podem visualizar o órgão no qual a massa aparece. O sucesso do US na determinação do órgão de origem da massa tumoral tem sido de 88% a 91% (3,5), enquanto a TC chega a 93% (1). Como se poderia esperar, as tentativas de prever o diagnóstico anatomopatológico de massas, baseado em achados de imagens, têm menor sucesso. Exames de ultra-som previram corretamente o diagnóstico anatomopatológico em 77% a 81% dos casos (3,5,7), enquanto a TC sugeriu o diagnóstico correto em 88% dos casos (1).

Os pesquisadores têm enfatizado a capacidade da TC e do US de gerar imagens precisas de massas abdominais, não importando o seu órgão de origem e apresentando estes métodos como de primeira escolha para avaliação de massas palpáveis (2,7). Enquanto certas combinações de achados clínicos poderiam prestar-se para uma abordagem diagnóstica mais direcionada (por exemplo, hematêmese com massa palpável na região gástrica poderia merecer uma endoscopia como primeiro exame), a imagem seccional é geralmente mais adequada para avaliação inicial de massas abdominais. Um estudo de 1981 mostrou que, comparado com estratégias que não utilizam a TC, o uso da TC pode resultar em economia de tempo para o diagnóstico e no custo geral de hospitalização (2).

Na época da elaboração deste documento, não havia nenhum estudo comparativo avaliando a RM. Sob um ponto de vista intuitivo, entretanto, a natureza não específica quanto a órgãos e as capacidades de geração de imagens multiplanares parecem ser muito adequadas para avaliação de uma massa abdominal. Na ausência de dados concretos, a utilidade da RM na avaliação de massas palpáveis é desconhecida. Ela é, provavelmente, comparável à TC e ao US. Uma alternativa interessante a qualquer diagnóstico por imagem é a aspiração com agulha fina guiada por palpação, que demonstrou uma precisão diagnóstica de achados citológicos de 93% (8).

¹Principal Autor/Presidente do Painel, LAC & USC Medical Center, Los Angeles, Calif; ²University of Missouri, Columbia, Mo; ³Hahnemann University Hospital, Philadelphia, Pa; ⁴Mallinckrodt Institute of Radiology, St. Louis, Mo; ⁵USC University Hospital, Los Angeles, Calif; ⁶Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, Pa; ⁷University of Alabama, Birmingham, Ala; ⁸Brigham & Women's Hospital, Boston, Mass; ⁹Evergreen Hospital Medical Center, Kirkland, Wash; ¹⁰Carolinas Medical Center, Charlotte, NC, American College of Surgeons; ¹¹USC School of Medicine, Los Angeles, Calif, American Gastroenterological Association.

O trabalho completo sobre os Critérios de Adequação do ACR (ACR Appropriateness CriteriaTM) está disponível, em inglês, no American College of Radiology (1891, Preston White Drive, Reston, VA, 20191-4397) em forma de livro, podendo, também, ser acessado no site da entidade www.acr.org; e em português no site do CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem www.cbr.org.br. Os tópicos adicionais estarão disponíveis on-line assim que forem finalizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Exceções Previstas

Nenhuma.

Informação de Revisão

Esta diretriz foi originalmente desenvolvida em 1998. Uma análise e uma revisão completas foram aprovadas em 2001. Todos os tópicos dos Critérios de Adequação são revistos anualmente e, sendo necessário, são atualizados.

Condição Clínica: Massa Abdominal

<i>Exame radiológico</i>	<i>Índice de adequação</i>	<i>Comentários</i>
TC convencional ou helicoidal	8	
Ultra-som	8	
RM	6	
Raios-X simples de abdome em decúbito	4	
Raios-X simples de abdome em decúbito e ortostática	4	
EED	4	O exame pode ser usado em casos selecionados.
EED e trânsito intestinal	4	O exame pode ser usado em casos selecionados.
Enema opaco	4	O exame pode ser usado em casos selecionados.
Urografia excretora	4	O exame pode ser usado em casos selecionados.
<i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Referências

1. Williams MP, Scott IK, Dixon AK. Computed tomography in 101 patients with a palpable abdominal mass. *Clin Radiol* 1984; 35(4):293-296.
2. Dixon AK, Fry IK, Kingham JG, McLean AM, White EE. Computed tomography in patients with an abdominal mass: effective and efficient? A controlled trial. *Lancet* 1981; 1(8231):1199-1201.
3. Aspelin P, Hildell J, Karlsson S, Sigurjonson S. Ultrasonic evaluation of palpable abdominal masses. *Acta Chir Scand* 1980;146(7):501-506.
4. Holm HH, Gammelgaard J, Jensen F, Smith EH, Hillman BJ. Ultrasound in the diagnosis of a palpable abdominal mass. A prospective study of 107 patients. *Gastrointest Radiol* 1982; 7(2):149-151.
5. Barker CS, Lindsell DR. Ultrasound of the palpable abdominal mass. *Clin Radiol* 1990; 41(2):98-99.
6. Colquhoun IR, Saywell WR, Dewbury KC. An analysis of referrals for primary diagnostic abdominal ultrasound to a general X-ray department. *Br J Radiol* 1988; 61(724):297-300.
7. Annuar Z, Sakijan AS, Annuar N, Kooi GH. Ultrasound in the diagnosis of palpable abdominal masses in children. *Med J Malaya* 1990; 45(4):281-287.
8. Edoute Y, Ben-Haim SA, Malberger E. Value of direct fine needle aspirative cytology in diagnosing palpable abdominal masses. *Am J Med* 1991; 91(4):377-382.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

