

Dois Procedimentos Ancestrais no Mesmo Doente. Quais São? *Two Ancient Diagnostic Procedures in the Same Patient. What are They?*

Catarina Patrício, Rui Malheiro, Mariana Marques, Pedro Silva

Este roentnograma data de 1968 de um doente com atelectasia pulmonar direita. A tomografia linear era suspeita para estenose brônquica, posteriormente confirmada com esta broncografia (seta, Fig. 1). A radiografia mostra ainda múltiplas radiopacidades ao nível do fígado, baço, e nas áreas anatómicas correspondentes aos gânglios linfáticos (cabeças de seta, Fig. 1), que correspondem a depósitos de material de contraste; este material denomina-se torotraste, injectado muitos anos antes para a realização de angiografia cerebral. A broncografia foi obtida pela administração endobrônquica de contraste radiopaco e usado para o diagnóstico de doença broncopulmonar. O toro-

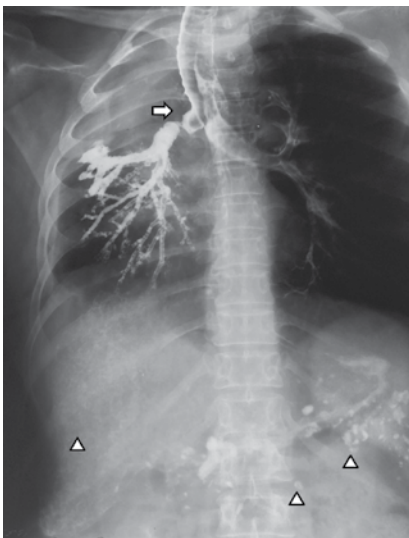


Figura 1: Estenose brônquica (seta) demonstrada pela opacificação da árvore traqueobrônquica com contraste. Múltiplas radiopacidades são evidentes no fígado, baço, e áreas anatómicas dos gânglios linfáticos (cabeças de seta), correspondendo a depósitos de material

traste é uma solução coloidal de dióxido de tório, introduzido em 1928 e utilizado até 1950 como meio de contraste radiológico.¹ Em Portugal, foi amplamente utilizado para angiografias cerebrais (Egas Moniz- prêmio Nobel português em 1949) e aortografias (Reynaldo dos Santos- importante contributo para o seu desenvolvimento). O torotraste é captado pelas células do sistema reticulo-endotelial e permanece indefinidamente no corpo humano; a sua radioactividade foi responsável por muitos tumores hepáticos malignos anos mais tarde (> 35 anos).² Os riscos para doenças associadas com este material radioactivo (neoplasias hepáticas e hematológicas, doença hepática crónica e doenças não neoplásicas do sistema digestivo) dependem do tempo decorrido desde a primeira administração do meio de contraste e a dose radioactiva cumulativa de alfa-partículas.³ ■

Serviço Medicina 3, Hospital de Santo António dos Capuchos,
Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal



Figura 2: Vista lateral com evidência dos depósitos radiodenso hepatoesplênicos de torotraste radioactivo

Palavras-chave: Dióxido de Tório/efeitos adversos; Meios de Contraste/efeitos adversos; Neoplasias do Fígado; Neoplasias Induzidas por Radiação.

Keywords: Contrast Media/adverse effects; Liver Neoplasms; Neoplasms, Radiation-Induced; Thorium Dioxide/adverse effects.

Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência: Catarina Patrício - ana.catarina.lp@gmail.com
Serviço Medicina 3, Hospital de Santo António dos Capuchos,
Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal
Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa

Recebido: 29/07/2016

Aceite: 14/09/2016

REFERÊNCIAS

1. Dos Santos Silva I, Malheiro F, Jones ME, Swerdlow AJ. Mortality after radiological investigation with radioactive Thorotrast: a follow-up study of up to fifty years in Portugal. *Radiat Res.* 2003;159:521-34.
2. Travis LB, Kathren RL, Boice JD Jr. Cancer risk following exposure to Thorotrast: overview in relation to a case report. *Health Phys.* 1992; 63:89-97.
3. Travis LB, Land CE, Andersson M, Nyberg U, Goldman MB, Knudson Gaul L, et al. Mortality after cerebral angiography with or without radioactive Thorotrast: an international cohort of 3,143 two-year survivors. *Radiat Res.* 2001; 156:136-50.