

RM COM CONTRASTE: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

AUTORES: FABIO BONALUME, HELOISA OMIZZOLO, VALQUIRIA PITON, PEDRO TONIOLO DE CARVALHO

MEDVIA – DIAGNÓSTICO

INTRODUÇÃO:

O uso de meios de contraste à base de gadolínio revolucionou a ressonância magnética (RM) abdominal, adicionando dados de perfusão tecidual, cinética vascular e caracterização celular extracelular ou hepatobiliar. Contudo, a indicação deve ser criteriosamente balanceada frente ao perfil de segurança do paciente e ao real ganho de acurácia diagnóstica.

OBJETIVO:

Relatar uma série de casos para estratificar as indicações imperativas, os cenários de dispensabilidade do uso de contraste e o manejo de contraindicações e riscos associados aos agentes de gadolínio na RM abdominal.

METODOLOGIA:

Análise retrospectiva de uma casuística selecionada (X pacientes) avaliados em protocolo de RM de abdômen. Correlacionaram-se os achados das sequências pré-contraste às fases dinâmicas pós-gadolínio, documentando-se o impacto da decisão clínica em pacientes com disfunção renal ou perfis diagnósticos específicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Riscos e NSF: A Fibrose Sistêmica Nefrogênica (NSF) é uma complicação esclerosante grave associada ao gadolínio em nefropatas crônicos. O risco foi drasticamente mitigado na última década com o abandono dos agentes lineares de primeira geração e a transição mandatória para agentes macrocíclicos estáveis (como o gadobutrol ou gadoterato de meglumina), que possuem menor taxa de dissociação do íon gadolínio livre.

Quando Realmente Faz Diferença: O estudo dinâmico pós-contraste é indispensável no cenário oncológico. No fígado cirrótico, o diagnóstico não invasivo do carcinoma hepatocelular exige a documentação do padrão de *wash-in* (hiperrealce na fase arterial) e *wash-out* (lavagem na fase portal/equilíbrio). Da mesma forma, a caracterização de lesões hipervasculares secundárias (como metástases de tumor neuroendócrino) ou a diferenciação entre adenoma e hiperplasia nodular focal (HNF) dependem intrinsecamente da cinética de realce e das fases tardias/hepatobiliares.

Situações em que NÃO Precisa: O contraste é perfeitamente dispensável na quantificação não invasiva da fração de gordura e na estimativa de sobrecarga férrica por relaxometria T2* (R2*), cujos diagnósticos baseiam-se em propriedades magnéticas intrínsecas dos tecidos nas sequências de deslocamento químico. Da mesma forma, a colangiorressonância ponderada em T2 aliada à difusão (DWI) é soberana e autossuficiente para mapear a anatomia ductal, sem acrescentar valor preditivo com a injeção de contraste.

CONCLUSÃO:

O conhecimento biofísico dos artefatos na RM abdominal permite ao médico radiologista otimizar ativamente os parâmetros de aquisição, mitigando distorções técnicas em tempo real para assegurar a acurácia da semiologia diagnóstica. Complementarmente, a decisão de administrar o gadolínio macrocíclico deve ser guiada pela suspeita clínica: mandatória na estratificação oncológica e perfusional vascular, mas postergável ou dispensável em nefropatas graves diante de lesões císticas ou metabólicas benignas já elucidadas pelas sequências basais.

REFERÊNCIAS:

Radiologia Básica – Carlos Mello Jr.: visão geral sólida para iniciantes, cobrindo fundamentos técnicos e interpretação.

Tratado de Posicionamento Radiográfico e Anatomia Associada – Kenneth Bontrager: referência clássica para técnicas e posicionamento.

Técnicas Radiográficas – Antônio Biasoli Jr.: foco prático em princípios físicos, anatomia básica e posicionamento.

Radiologia Caso a Caso – Ricardo Mello

Agradecimentos: