

## REAÇÃO ALÉRGICA A CORANTE AZUL PATENTE EM QUADRANTECTOMIA E BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA

Agnaldo Barroso dos Santos; Daniel Lamartine Auad; Bruno Monção Paolino; Ianaçara Machado da Fonseca; Anna Maria Silva de Oliveira; Bianca Silva Espírito Santo; Lucy Coimbra dos Santos

**INTRODUÇÃO** - A biópsia de linfonodo sentinela (BLS) permite estadiamento linfonodal, eficaz e sem a morbidade de uma dissecação axilar total. É aceita no câncer de mama, melanoma e pênis<sup>(1)</sup>. No câncer de mama consolidou aceitação ao longo dos anos. Contudo, não é isento de riscos. Reações adversas são citadas e descritas na literatura, alguns casos com situações graves como choque anafilático<sup>1,2,3,4</sup>. Denomina-se linfonodo sentinela (LS) aquele para onde é primeiramente drenado o fluido linfático, a partir do sítio tumoral primário. Supõe-se que esse linfonodo seja o primeiro envolvido por metástases do tumor, sendo raro o salto (skip), apenas 2% dos casos. O método combinado, azul patente associado a 99mTc-fitado, permite maior eficácia, curva de aprendizado reduzida, localização pré-operatória, visual e rápida, mensuração quantitativa e orienta a dissecação. **RELATO DE CASO** - F.L.M, 53 anos, com nodulação endurecida de 02 cm em mama esquerda (ME), móvel, indolor e sem sinais flogísticos, em quadrante superior externo (QSE). Axilas livres à palpação. À Mamografia, nódulo de contorno regular, limites definidos, medindo 1,5 x 1,0 cm no QSE da (ME) BI-RADS-II. Core Biopsy revelou carcinoma ductal in situ, e suspeita de microinvasão do estroma, T1micNOMO —IA. Optou-se por quadrantectomia com BLS, combinando azul patente e 99mTc-fitado, observando-se marcação de dois LS à linfocintilografia. Após 20 minutos, a paciente iniciou quadro de placas cutâneas de coloração azulada, distribuídas em membros superiores, dorso e região proximal de membros inferiores. No intra-operatório foi administrada adrenalina subcutânea e corticoterapia sem melhora das alterações, sendo encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Teve alta hospitalar 24 h após saída da uti, sem complicações. **DISCUSSÃO** - Reação colateral após uso do azul patente é rara (cerca de 1 a 1,5%) justificando o presente relato, conforme Lanites et al., 20083. Deve-se avaliar no paciente com histórico de alergia, usando o 99mTc-fitado em possíveis cirurgias futuras nestes casos. Portanto, é necessária observação, anamnese e análise da técnica minuciosa em pacientes a serem submetidas a BLS, além de realizá-la em instituições capacitadas para diagnóstico precoce e tratamento efetivo dos efeitos adversos. Linfonodo Sentinela, câncer de mama, corante azul.

### REFERÊNCIAS

1. Chaparro M, Obregón F, Numaretz A, Salvador P, Francis Tg. Gânglio sentinela em câncer gástrico descripción de lá técnica laparoscópica. Rev.Venez.Cir, 62 (1): 40-45,20072. Del Massa Ec; Grion Lf; ghanote ns. reação alérgica ao azul patente. são paulo méd, 123 (suppl): 53, 20053. Lanitis s, Filippakis G, Ragheed Mal, Htak Lee, Dimitri D. Atypical Anaphylatic eaction to Patent blue during sentinel lymph node biopsy for breast cancer. Ann r Engl Coll Surg 90(4): 338-339,2008.4. Shinzato.Jy; Marcaccini Acp; Braga Afa; Ribeiro Ar; Rubio Jem; Souza Jpd. Reação anafilática ao corante azul patente durante a BLS em câncer de mama inicial - Relato de caso. rev. bras. ginecol. obstet. 28 (12): 728-732, 2006.5. Chagas, Cr, Pessoa Mcp, Luna M et al. Dissecação de LS com injeção periareolar do corante azul patente e peritumoral do 99mtc-fitado em carcinoma invasor de mama. Rev.Bras. Mastol 2005; 15(1): 15-20