

A CITOMETRIA DE FLUXO NO DIAGNÓSTICO DA CARCINOMATOSE PERITONEAL

Cristiane Tovo Both

Orientador: Prof. Angelo Alves de Mattos

Data: 20.12.2001

Programa de Pós-Graduação em Hepatologia

Instituição: Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

RESUMO:

A carcinomatose peritoneal (CA) é a segunda causa de ascite em nosso meio. Devido à sua frequência e ao pobre prognóstico que oferece, é fundamental estabelecer seu diagnóstico de certeza o qual, em geral, depende do achado de células malignas no líquido de ascite através do exame citopatológico (CP). Tendo em vista os pobres resultados obtidos com a citologia convencional, o presente estudo propõe analisar prospectivamente o uso da citometria de fluxo (CMF) no diagnóstico diferencial das ascites e compara-lá com o uso do exame CP. Para tanto, foram analisados prospectivamente 67 pacientes com ascite de qualquer etiologia. Trinta e nove eram mulheres e 28 homens, sendo a idade média de 53 +/- (cinco a 82 anos). Vinte e um apresentavam CA, e em 46 a ascite era de origem não carcinomatosa (NCA). Dentre estes, 34 eram cirróticos, dois apresentavam cirrose associada a hepatocarcinoma, quatro apresentavam fígado metastático, dois pacientes eram portadores de ascite quilosa e quatro apresentavam ascite por outras etiologias. Em nenhum destes casos havia comprometimento peritoneal. O líquido de ascite foi coletado através de paracentese, sendo o estudo citopatológico realizado por um patologista através de lâminas coradas com Papanicolaou e Giemsa. O material a ser analisado pela CMF foi preparado para congelamento e posteriormente as amostras foram processadas em citômetro de fluxo da marca Coulter. Os dados obtidos foram analisados através do programa Multicycle. Na análise estatística, o nível de significância adotado foi de 5%. A sensibilidade do exame CP para o diagnóstico de CA foi 42,9%, e a especificidade 100,0%. O índice de DNA (IDNA) médio determinado através da CMF foi semelhante nos dois grupos de pacientes (CA e NCA), sendo respectivamente de 1,28 x 1,01 na preparação sem linfócitos e 1,28 x 1,04 na com linfócitos. Apresentou uma sensibilidade de 57,1% e uma especificidade de 93,5%. O uso associado do IDNA e do CP não apresentou vantagens em relação ao uso individual, embora o IDNA tenha sido capaz de detectar 50,0 dos casos de CA cujo CP foi negativo. A porcentagem de células que se encontravam na fase S do ciclo celular foi estatisticamente maior no grupo CA em relação ao NCA (5,99% x 1,78% na preparação sem linfócitos e 7,37% x 1,47% na com linfócitos respectivamente). Foram comparados dois pontos de corte para sua utilização (1,5% x 3,0%), sendo que o que mostrou-se mais acurado foi o de 3,0%. No entanto, a utilização desse parâmetro não se mostrou um fator independente para o diagnóstico de CA, apresentando uma sensibilidade de 33,3% e especificidade de 91,3%. Quando foi comparado o uso do CP, do IDNA e da fase S em associação, observou-se sensibilidade de 71,4% e especificidade de 87,0%, e observou-se que apesar da sensibilidade ter sido maior quando da associação dos três parâmetros, não houve vantagem estatisticamente significativa sobre o uso do exame CP quando utilizado individualmente, o qual apresentou maior especificidade.

Conclui-se que o IDNA apresentou baixa sensibilidade no diagnóstico da CA quando utilizado isoladamente, não tendo se mostrado superior ao exame CP convencional. Por outro lado, não houve vantagem quando da utilização da fase S no diagnóstico da CA. No entanto, a CMF foi capaz de detectar 50,0% dos casos de ascite carcinomatosa cujo exame CP convencional era negativo, podendo ser de valia nestas situações.