

## PROTOCOLOS INICIAIS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

### INTRODUÇÃO

A observação de protocolos de documentação estabelecidos para exames de radiologia intervencionista, além de servir como eventual respaldo jurídico, comprova que o procedimento foi realizado da forma correta do ponto de vista técnico.

As recomendações especificadas neste documento abrangem a documentação mínima necessária para permitir uma avaliação de qualidade do procedimento realizado.

Essas recomendações não podem ser usadas para limitar a documentação dos exames. Os médicos devem ter autonomia para documentar outras estruturas, além daquelas aqui especificadas, visando a melhor prática e cuidado com os pacientes.

	Diretrizes elaboradas pela Comissão de Ultrassonografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)	<b>Data:</b> 11/02/2019	
		<b>DIR-PADI-RI-001</b>	
		<b>Versão</b> 01	<b>Página:</b> 2 de 10

## 1. PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Tireoide – lesão alvo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano transversal</li> <li>• Plano longitudinal</li> </ul>
Linfonodo superficial ou Lesão mamária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano com o maior eixo da lesão alvo</li> <li>• Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetro</li> </ul>

### Observação:

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- duas imagens da lesão alvo, com as mensurações;
- duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida;
- duas imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

## 2. BIÓPSIA PERCUTÂNEA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano com o maior eixo da lesão alvo</li> <li>• Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetro</li> </ul>
Demais órgãos e estruturas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano com o maior eixo da lesão alvo</li> <li>• Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetro</li> <li>• Plano transversal no órgão, incluindo referencial anatômico junto à lesão alvo. Por exemplo, para um nódulo hepático podem ser usados como referenciais anatômicos a veia porta, veia hepática, vesícula biliar etc.)</li> </ul>

	Diretrizes elaboradas pela Comissão de Ultrassonografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)	<b>Data:</b> 11/02/2019	
		<b>DIR-PADI-RI-001</b>	
		<b>Versão</b> 01	<b>Página:</b> 4 de 10

**Observação:**

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- duas imagens da lesão alvo, com as mensurações;
- uma ou duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida;
- uma imagem do plano transversal no órgão incluindo um referencial anatômico junto à lesão alvo.
- duas imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

### IMPRESSÃO DA DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

Recomendamos que as imagens sejam impressas em múltiplos de seis, pois o formato padrão de impressão é de duas colunas e três linhas com seis imagens por página formato carta ou A4 com gramatura 90 ou superior.

## BIOPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

### 1. BIOPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Próstata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano transversal</li> <li>• Plano longitudinal</li> </ul>
Próstata – coleta de material	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano transversal (quatro imagens do posicionamento da agulha, abrangendo dois locais de coleta randômica à direita e dois à esquerda). A coleta de material na zona periférica da próstata deve estar contemplada em pelo menos uma imagem de cada lado.</li> </ul>
Próstata - nódulo suspeito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano com a medida do maior eixo do nódulo</li> <li>• Plano transversal – imagem do posicionamento da agulha na amostragem do nódulo.</li> </ul>

 <p>Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem</p>	<p>Diretrizes elaboradas pela Comissão de Ultrassonografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)</p>	<p>Data: 11/02/2019</p>	
		<p>DIR-PADI-RI-001</p>	
		<p>Versão 01</p>	<p>Página: 6 de 10</p>

### Observação:

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- duas imagens da próstata (plano transversal e plano longitudinal) com as mensurações dos diâmetros transversal, longitudinal e anteroposterior.
- duas imagens documentando a agulha nos locais de coleta randômica de material na próstata à direita (representar áreas diferentes em cada imagem).
- duas imagens documentando a agulha nos locais de coleta randômica de material na próstata à esquerda (representar áreas diferentes em cada imagem).

Se houver caracterização de nódulo suspeito na zona periférica da próstata:

- documentar uma imagem do nódulo com mensuração do seu maior diâmetro e identificação de sua localização
- documentar uma imagem do posicionamento da agulha na amostragem do nódulo.

Obs.: neste caso, documentar apenas uma imagem da coleta randômica de cada lado.

### IMPRESSÃO DA DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

Recomendamos que as imagens sejam impressas em múltiplos de seis, pois o formato padrão de impressão é de duas colunas e três linhas com seis imagens por página formato carta ou A4 com gramatura 90 ou superior.

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PROCEDIMENTOS INTERVENCIONISTAS GUIADOS POR ULTRASSONOGRAFIA

### PUNÇÕES ASPIRATIVAS POR AGULHA FINA

**Indicação:** registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

**Descrição do procedimento:**

- a) Descrever a lesão alvo (localização, características de imagem e diâmetros)
- b) Descrever a técnica de anestesia
- c) Descrever número de coletas realizadas
- d) Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplos: lâminas fixadas em álcool; lâminas em frasco seco; solução de preservação celular)
- e) Descrever intercorrências ou sua negativa.

	Diretrizes elaboradas pela Comissão de Ultrassonografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)	<b>Data:</b> 11/02/2019	
		<b>DIR-PADI-RI-001</b>	
		<b>Versão</b> 01	<b>Página:</b> 8 de 10

## BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS POR AGULHA GROSSA GUIADAS POR ULTRASSONOGRAFIA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

**Indicação:** registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

**Descrição do procedimento:**

- a) Descrever a lesão alvo (localização, características de imagem e diâmetros)
- b) Descrever a técnica de anestesia
- c) Descrever tipo e calibre da agulha utilizada
- d) Descrever número de coletas realizadas (fragmentos)
- e) Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplos: fragmentos fixados em formol para estudo anátomo-patológico; fragmentos em tubo seco estéril para cultura)
- f) Descrever período de observação e controle radiológico tardio, se biopsia de estruturas profundas / intracavitárias
- g) Registrar intercorrências ou sua negativa.



	Diretrizes elaboradas pela Comissão de Ultrassonografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)	Data: 11/02/2019	
		DIR-PADI-RI-001	
		Versão 01	Página: 9 de 10

### DRENAGENS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR ULTRASSONOGRAFIA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

**Indicação:** registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

**Descrição do procedimento:**

- a) Descrever a lesão alvo / coleção (localização, características de imagem e diâmetros)
- b) Descrever a técnica de anestesia
- c) Descrever tipo e calibre do dreno utilizado
- d) Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplo: líquido em tubo seco estéril para cultura)
- e) Descrever período de observação e controle radiológico tardio, se drenagem de estruturas profundas / intracavitárias
- f) Registrar intercorrências ou sua negativa.

### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA BIOPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

**Indicação:** registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

**Descrição do procedimento:**

- a) Descrever a próstata (características de imagem, diâmetros e peso estimado)
- b) Descrever lesões focais suspeitas, quando caracterizadas pelo método (características de imagem, localização e maior diâmetro)

- c) Descrever a técnica de anestesia
- d) Descrever tipo e calibre da agulha utilizada
- e) Descrever número de coletas realizadas (fragmentos)
- f) Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplo: fragmentos fixados em formol para estudo anatomopatológico)
- g) Descrever período de observação
- h) Descrever intercorrências ou sua negativa
- i) Descrever protocolo de antibioticoprofilaxia aplicado.