

Azul de Metileno **Corante para endoscopia**

FINALIDADE:

Solução corante utilizada para realçar o epitélio de Barrett. O Azul de Metileno, quando utilizado no esôfago, permite confirmar a presença de epitélio intestinal especializado em doentes com segmentos curtos de mucosa colunar, mapear a extensão e distribuição do epitélio de Barrett, tornar menos provável o diagnóstico de esôfago de Barrett, quando um segmento de mucosa do esôfago terminal não cora com este método e orientar as biópsias para zonas de maior risco de displasia ou adenocarcinoma². Outro dos principais benefícios da coloração com azul de metileno, além do diagnóstico do epitélio de Barrett, é o diagnóstico da displasia que lhe pode estar associada e que se sabe ser precursora do adenocarcinoma¹.

PRINCÍPIO:

O corante Azul de Metileno é um corante absorvido e acumulado no citoplasma das células da mucosa do intestino delgado e do cólon¹. É utilizado para realçar o epitélio de Barrett (metaplasia intestinal especializada), uma vez que não é absorvido pelas células escamosas do esôfago nem pela mucosa gástrica³.

REAGENTES E APRESENTAÇÃO:

Cada 60 mL do produto contém:

Solução aquosa de Azul de Metileno 0,5%
60 mL

Apresentação:
Frasco de 60 mL

ARMAZENAMENTO E ESTABILIDADE DOS REAGENTES:

O corante deve ser mantido no frasco original, bem vedado, em temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

CUIDADOS E PRECAUÇÕES:

As soluções corantes são para uso diagnóstico. Seu manuseio deve ser cuidadoso, feito por profissional especializado. O descarte do material utilizado deve ser feito obedecendo-se os critérios de biossegurança.

PROCEDIMENTO TÉCNICO:

A utilização do corante Azul de Metileno, tem a particularidade de requerer tratamento prévio da mucosa com um agente mucolítico, que deve atuar cerca de 2 minutos (n-acetilcisteína 10% ou ácido clorídrico 1%). Instila-se então a solução de Azul de Metileno e, cerca de 3 minutos depois, remove-se o excesso com água. Tanto o agente mucolítico, como o corante, devem ser aplicados com um cateter tipo spray. A utilização do mucolítico reserva-se ao esôfago e ao estômago, não sendo necessária no intestino.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS:

Canto et al mostraram em um estudo controlado uma elevada exatidão diagnóstica (95%)³ desta técnica para detecção de metaplasia intestinal, permitindo biópsias dirigidas e reduzindo o número de biópsias necessárias.

Alguns autores^{2,5,6}, propõem que a heterogeneidade da coloração da mucosa de Barrett com o Azul de Metileno deve alertar o endoscopista para a existência de displasia ou carcinoma. Quanto maior o grau de displasia, menos intensa é a coloração, o que se

explica pela menor quantidade de células caliciformes e pelo aumento da relação núcleo/citoplasma. Segundo os autores, no esôfago de Barrett difusamente corado, a diminuição ou ausência de cor, são fortemente preditivas de displasia de alto grau ou carcinoma, quer estejam ou não associadas a uma lesão endoscópica visível sem corante. São essas zonas que devem ser biopsadas e que apresentam maior rentabilidade diagnóstica quando comparadas com as biópsias múltiplas aleatórias. O Azul de Metileno é considerado não tóxico⁴. Os pacientes podem notar coloração da urina e das fezes após a coloração⁴.

CONTROLE DE QUALIDADE:

- Antes de serem liberadas para consumo as matérias primas e os reagentes são avaliados pelo Departamento de Controle de Qualidade da Renylab.
- A limpeza e secagem adequada do material a ser utilizado são de fundamental importância para a segurança do paciente.

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS ASSOCIADOS:

Para esclarecimentos de dúvidas do consumidor quanto ao produto:

Telefax: (32) 3331-4489

Nº DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE – VIDE RÓTULO

BIBLIOGRAFIA:

1. Ratilal, P.O; Pires, E.C; Deus, J.R; Novais, L.A: Cromoendoscopia: porquê colorir? GE vol.9 2002: 340-346.
2. Canto M. Methylene blue chromoendoscopy for Barrett's esophagus: Coming soon to your GI unit? Endoscopy 2001; 54:560-8.
3. Canto M, Setrakian S, Petras R, et al. Methylene selectively stains intestinal metaplasia in Barrett's esophagus. Gastrointest Endosc 1996; 44:1-7.
4. Kim C, Fleisher D. Colonic chromoscopy. Gastrointestinal Endoscopy Clinics N.Am. 1997; 4 (3): 423-37.
5. Canto M. Vital staining chromoendoscopy: methylene blue staining (Barrett's esophagus). 1998; ASGE Clinical Symposium, DDW New Orleans, 108-110.
6. Canto M, Sertrakian S, Willis J, et al. Methylene blue staining for dysplastic and nondysplastic Barrett's esophagus: an in vivo and ex vivo study. Endoscopy 2001; 33: 391-400.

Elaborado e fabricado por:

RENYLAB QUIM. FARM. LTDA
Rodovia BR 040 Km 697 – Caiçaras
Barbacena – MG CEP:36205-666
Farm. Resp.: Renê Vaz de Mello CRF – MG: 2709
M.S: 80002670047
Revisão: dezembro 2009