

## **Lugol**

### **Corante para endoscopia**

#### **FINALIDADE:**

Solução corante de particular interesse na detecção precoce do adenocarcinoma epidermóide de esôfago: as zonas de mucosa que após instilação do corante se tornam amareladas ou cor de rosa merecem particular atenção<sup>1</sup>. A instilação de lugol é considerada útil na detecção precoce de carcinomas epidermóides na população considerada de alto risco (indivíduos com carcinomas de cabeça e pescoço, consumidores de álcool ou tabaco em grandes quantidades). Além disso, o lugol permite a melhor definição das margens de uma lesão já conhecida, disgnosticar outros focos lesionais na mucosa esofágica e avaliar a existência de lesão residual após musectomia endoscópica. Para alguns autores a grande vantagem do lugol está não no seu poder diagnóstico, mas na sua capacidade de delinear uma lesão<sup>2</sup>. Outros autores atribuem ao lugol uma capacidade significativa de aumentar a sensibilidade da detecção de displasia de alto grau ou carcinoma (de 62% para 96%)<sup>3</sup>.

#### **PRINCÍPIO:**

O corante Lugol é um corante de absorção que reage com o conteúdo de glicogênio das células dos epitélios estratificados não queratinizados, conferindo-lhes uma tonalidade escura, castanho-esverdeada. A solução de lugol foi primeiramente utilizada por Schiller em 1933 para otimizar o diagnóstico de lesões do colo uterino. O epitélio normal do esôfago, assim como o do colo uterino, cora intensamente. O epitélio glandular e alterações, como inflamações, erosões, displasia e carcinoma não coram com o lugol, podendo assim ser alvo de biópsias orientadas, para esclarecimento histológico<sup>1</sup>.

#### **REAGENTES E APRESENTAÇÃO:**

Cada 60 mL do produto contém:

Solução de Lugol 2% ----- 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:**

O lugol deve ser aplicado sobre a mucosa esofágica, previamente lavada com água e sem a necessidade de instilação de mucolítico, utilizando-se um cateter spray. Deve-se deixar atuar a solução durante cerca de 3 a 5 minutos, não sendo necessária a lavagem antes da observação da mucosa.

#### **INFORMAÇÕES TÉCNICAS:**

O emprego de lugol na detecção de lesões neoplásicas escamosas se baseia em sua capacidade de tingir as células que contém glicogênio. As células imaturas, ente elas as neoplásicas, têm menor conteúdo de glicogênio que as da mucosa normal, por isso captam menos lugol, observando-se como áreas hipocaptantes (esbranquiçadas ou amareladas) em

comparação com a mucosa esofágica normal, que é tingida de marrom<sup>4</sup>.

A grande maioria das lesões de displasia de alto grau ou carcinoma epidermóide precoce podem ser detectadas mediante a cromoendoscopia com lugol, aparecendo com áreas não captantes (esbranquiçadas) ou hipocaptantes (amareladas) com bordas muito nítidas<sup>5</sup>.

**Embora não represente contra-indicação absoluta, o lugol não deve ser utilizado nos indivíduos alérgicos ao iodo, nem deve ser instilado nos pacientes com hipertireoidismo.**

Ao final da observação, recomenda-se a aplicação de tiosulfato de sódio 5% a fim de minimizar os efeitos secundários (ardor ou náusea) tópicos irritativos sobre a mucosa.

#### **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. Meyer V, Burtin P, Bour B, et al. Endoscopic detection of early esophageal cancer in a high-risk population: does Lugol staining improve videoendoscopy? Gastrointest Endosc 1997; 45:480-84.
3. Dawsey SM, Fleisher DE, Wang GC et al. Mucosal iodine staining improves endoscopic visualization. Cancer 1998; 83: 220-31.
4. [www.scdigestologia.org/9curs/tema4.htm](http://www.scdigestologia.org/9curs/tema4.htm)
5. Mori M, American J Gastroenterology 1993.

#### **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: 80002670048

Revisão: dezembro 2009