**MARCAÇÃO PRÉ CIRÚRGICA DE NÓDULO PULMONAR COM FIO DE NITINOL GUIADO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

TIAGO KOJUN TIBANA1; RENATA MOTTA GRUBERT2; DENISE MARIA RISSATO CAMILO3; RÔMULO FLORÊNCIO TRISTÃO SANTOS4; ISA FÉLIX ADÔRNO5; REINALDO SANTOS MORAIS NETO6; CAMILA KLAESENER7; THIAGO FRANCHI NUNES8

1 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), tiagotibana@gmail.com; 2 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), renatagrubert@hotmail.com; 3 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), denisimaria@gmail.com; 4 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), romulo.gd@hotmail.com; 5 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), isafelixadorno@gmail.com; 6 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), reinaldomorais.n@gmail.com; 7 Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal - UNIDERP, camila\_klaesener@hotmail.com; 8 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), thiagofranchinunes@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A videotoracoscopia minimamente invasiva é cada vez mais utilizada para o diagnóstico de pequenas lesões pulmonares, no entando, quando pequenos nódulos estão localizados a mais de 2 cm da superfície pleural, é difícil para o cirurgião determinar a localização exata durante a cirurgia. Nestes casos a localização pré-operatória deve ser considerada. **REVISÃO DA LITERATURA:** Há relatos de várias técnicas de localização de nódulos, incluindo marcadores espirais, meios de contraste, cianoacrilato e azul de metileno. A localização usando fios-guia foi relatada em séries maiores, às vezes realizadas em combinação com injeção de azul de metileno e em crianças. A maioria destes sistemas foram customizados ou não especificamente projetados para o tecido pulmonar, mas sim para a localização de lesões mamárias. **OBJETIVOS:** Relatar nossa experiência com o uso de um sistema de marcadores que consiste em uma agulha coaxial 18G e um fio guia de nitinol, inserido guiado por tomografia computadorizada. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Com base na localização do nódulo, os pacientes são posicionados na TC para melhor avaliação da profundidade da lesão e otimizar a aproximação e angulação do fio. Após infiltração local com lidocaína 2%, a agulha coaxial é inserida sob orientação da TC, adjacente ou dentro do nódulo, baseado em análise multidisciplinar. Após a retirada do mandril, o dispositivo de inserção com o fio marcador é implantado. **DISCUSSÃO:** Por conta da dificuldade em localizar um nódulo durante a cirurgia e do contexto clínico cada vez maior em virtude do uso de TC para identificação de nódulos pulmonares no rastreio de câncer de pulmão, tem havido extensa investigação para melhorar as técnicas de localização, a fim de auxiliar a resseção de pequenos nódulos durante a videotoracoscopia. Após a cirurgia e exérese do nódulo, os cirurgiões preenchem um formulário documentando a posição e a precisão da localização do fio-guia e uma breve avaliação em relação ao sistema utilizado. Nos casos concluídos o índice de satisfação dos cirurgiões vem se mostrando satisfatório. **CONCLUSÃO:** Nossa experiência inicial mostra que a técnica é segura, relativamente simples e precisa, no entanto, mais estudos devem ser feitos para acessar sua eficácia e possíveis complicações.

**Palavras-chave**: nódulo pulmonar; fio de nitinol; tomografia computadorizada.