

Imagen de interés

## Gammagrafía con leucocitos marcados HMPAO-Tc<sup>99m</sup> en un absceso abdominal

<sup>99m</sup>Tc HMPAO Labeled Leukocyte Scintigraphy in an abdominal abscess

I. Núñez Cambre<sup>a,\*</sup>, S. Argibay Vázquez<sup>b</sup>, J. Barandela Salgado<sup>b</sup> y J. Gómez Buela<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Modelo, A Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de marzo de 2009

Aceptado el 21 de marzo de 2009

On-line el 7 de julio de 2009

Mujer de 40 años intervenida de aneurisma de aorta ascendente. En el postoperatorio presenta infección por *Pseudo-*

*monas* y *Staphylococcus coagulasa* (-) que fue resuelta, pero con fiebre persistente sin identificación del foco originario. La

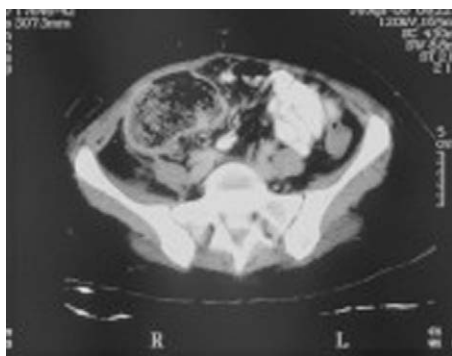


Figura 1.

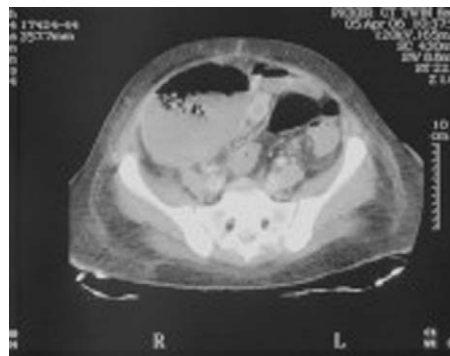


Figura 3.

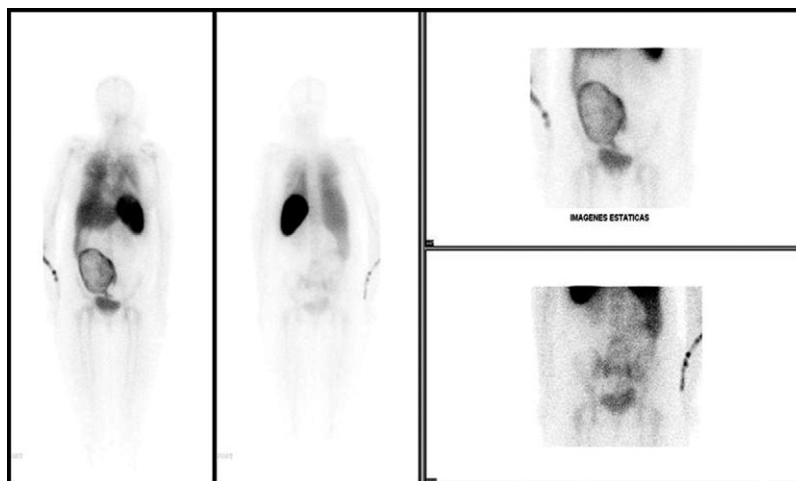


Figura 2.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [inunezcambre@yahoo.es](mailto:inunezcambre@yahoo.es) (I. Núñez Cambre).

ecografía abdominal resultó sin hallazgos, mostrando la TAC con contraste oral e intravenoso, una marcada dilatación del colon, sobre todo el ascendente, con gran cantidad de contenido en su interior, hallazgo inespecífico pero que podría estar en relación con una leve insuficiencia vascular en un asa intestinal (fig. 1). Ante la persistencia de fiebre, se realiza gammagrafía con leucocitos marcados revelando, además de las captaciones fisiológicas pulmonar, hepatoesplénica y en médula ósea, un depósito patológico de gran tamaño, de morfología redondeada, bien delimitado, con mayor intensidad en sus bordes, localizado en la fosa ilíaca derecha (FID), la región cecal y el colon ascendente, que resulta compatible con proceso infeccioso activo<sup>1</sup> (fig. 2). Diez días después, la TAC no evidencia datos patológicos,

pero sí el realizado 3 días más tarde, que describe un aneurisma de la aorta descendente y en la FID una masa de bordes gruesos y contenido líquido sugestiva de absceso en relación con un asa del sigma (fig. 3). La paciente presenta ese mismo día un cuadro de dolor abdominal agudo, practicándosele de urgencia una hemicolectomía derecha por peritonitis secundaria a absceso y perforación ileocecal.

### Bibliografía

1. Saeed S, Varela JE, Nelson RL, Blend MJ. An unusual case of intraabdominal nocardia abscess detected by Tc-99m HMPAO-labeled WBC study. Clin Nucl Med 2004;29:270–1.