



RM DINÁMICA CON CONTRASTE EN EL DIAGNÓSTICO DE OSTEOMIELITIS EN EL PIE DIABÉTICO: ¿PUEDE DIFERENCIAR OTRAS CAUSAS DE LESIÓN ÓSEA?

A.I. García Díez, D. Fuster Pelfort, L. Morata Ruiz, X. Tomás Batllé, M. del Amo Conill y J. Pomés Talló

Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar si el estudio dinámico con contraste en RM (EDC-RM) permite diferenciar osteomielitis (OM) de neuroartropatía de Charcot (NA) y cambios posquirúrgicos en el pie diabético.

Material y métodos: Se obtuvieron imágenes T1VIBE3D durante la inyección de 0,1 mM/Kg de gadolinio a 2 mL/seg en 20 pacientes con pie diabético, 17 con úlcera infectada (5 con NA y 7 posquirúrgicos) y 3 con NA. Se evaluó concordancia (kappa y test exacto de Fisher), probabilidad (tablas de contingencia), valor de corte (curvas ROC) y reproducibilidad (ICC) ($p = 0,05$), de la curva de intensidad-tiempo (TIC) y de parámetros farmacocinéticos mediante modelo de Tofts (Ktrans, Kep, y Ve) de estructuras óseas confirmadas con OM, o con NA o cirugía previa sin infección.

Resultados: La OM ($N = 10/41$) mostró índices mayores de Ktrans ($p = 0,019$) con valores de corte de 0,096 (S 90% E 64,5%) hasta 0,162 (S 36,4% E 82,5%) (AUC 0,748, $p = 0,019$). El tipo de TIC en OM fue III o V (60%) y II (40%), y en NA o post-cirugía tipo I o II (84,2%) y tipo III o V (15,78%) ($p = 0,013$), con una concordancia media (Kappa 0,424, $p = 0,006$), y con S 60% E 83,9% VPP 54,5% VPN 86,7%. La reproducibilidad fue óptima para la TIC (ICC 0,871, $p = 0,000$) y Ve (ICC 0,823, $p = 0,000$), y únicamente en el Kep para NA y post-cirugía (ICC 0,903, $p = 0,000$).

Conclusiones: En el EDC-RM los valores del Ktrans y el tipo de TIC muestran patrones diferenciadores de OM, aunque no decisivos, siendo únicamente la TIC adecuadamente reproducible.