



## O-241. - FDG-PET/CT GUIADA POR ANGIO-RM COMO MARCADOR DE PLACA INESTABLE EN PACIENTES CON ESTENOSIS CAROTÍDEA

M.J. García-Veloso<sup>1</sup>, P. Irimia<sup>1</sup>, R. Muñoz<sup>2</sup>, L. Fernández<sup>2</sup>, A. Arregui<sup>3</sup>, J.A. Richter<sup>1</sup>, J. Gállego<sup>2</sup>, J. Castillo<sup>4</sup> y E. Martínez Vila<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>3</sup>Clínica Universidad de Navarra. RETICS INVICTUS. Pamplona. <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago. A Coruña.

### Resumen

**Objetivo:** En la enfermedad aterosclerótica los factores asociados a un mayor riesgo de eventos isquémicos son el grado de estenosis y la presencia de signos de inestabilidad como la inflamación. El objetivo de este estudio fue evaluar con FDG-PET/TC la detección no invasiva de la inflamación arterial carotidea en pacientes con estenosis significativa, sintomática o no sintomática.

**Material y método:** Estudio prospectivo mediante FDG PET/TC de 10 pacientes ( $70 \pm 9$  años), 6 varones y 4 mujeres, con estenosis carotidea sintomática demostrada por angioRM y candidatos a endarterectomía. Las imágenes PET/TC se obtuvieron 60 minutos post-inyección de 5 MBq/kg de FDG. Se analizó la captación de FDG en las placas de ateroma identificadas en angioRM, en la pared de la arteria carótida ipsilateral y contralateral. Se midió el valor estandarizado de captación (SUV) y normalizado a la actividad venosa yugular (TBR). Se consideró patológico un valor TBR  $> 1,6$ .

**Resultado:** La captación SUVmax de FDG en la placa estenosante demostrada por angioRM fue  $2,7 \pm 0,4$  con valores TBR  $> 1,6$  en 6 pacientes (rango 1,7-2,1) y TBR 1,6 en 4 pacientes (rango 1,1-1,4). La captación SUVmax de FDG en la arteria carótida contralateral fue  $2,5 \pm 0,3$  con estenosis no significativas en angioRM en 4 pacientes y TBR  $> 1,6$  en dos casos.

**Conclusiones:** Las placas carotídeas estenosantes identificadas por angioRM presentan mayor captación focal de FDG respecto a la arteria carótida contralateral. La captación arterial de FDG identifica signos de inflamación en la placa de ateroma inestable y en estenosis no significativas, y puede ser un marcador para identificar pacientes de mayor riesgo de eventos vasculares cerebrales.