



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-272. - UTILIDAD DE LA GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN-VENTILACIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

H.B. Bowles Antelo¹, R. Díaz Expósito¹, I. Casáns Tormo¹, C.C. Rocafuerte Ávila¹, S.G. Prado Wohlwend¹, J.R. Orozco Cortés¹, L. Díaz Platas² y M. Romero Otero²

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Radiofarmacia. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivo: La hipertensión pulmonar (HP) presenta múltiples etiologías, 4% causa tromboembólica (HP IV). Tras creación de Unidad HP en nuestro Centro, hemos valorado la utilidad de la gammagrafía perfusión-ventilación (GPV) en el diagnóstico de pacientes con sospecha de HP y su seguimiento.

Material y método: Estudiamos 30 pacientes (25 mujeres), con edades 20-80 (63) años, con sospecha de HP remitidos para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP). El diagnóstico de sospecha HP se estableció mediante ecocardiografía, realizándose además inicialmente GPV y angiotAC. Obtuvimos gammagrafía perfusión con ^{99m}Tc-MAA y ventilación con ^{99m}Tc-aerosoles (Technegas), con proyecciones planares. El diagnóstico definitivo de HTP IV fue establecido tras seguimiento (24-36 meses). Cuando fue posible realizamos segunda GPV (9-12 meses).

Resultado: En 9/30 pacientes (30%) GPV inicial fue positiva para TEP, 21 (70%) negativa. En 5/9 pacientes (55%) con GPV positiva existió TAC concordante. Fue confirmado diagnóstico de HP IV en 4/9 pacientes (44,4%). Pudo disponerse de GPV de seguimiento en 4/9 pacientes, manteniéndose diagnóstico TEP en tres: uno diagnóstico definitivo de HP IV. De 5 sin nueva GPV, 3 presentaron finalmente HP IV, uno HP de otra etiología y otro ausencia HP. El diagnóstico de TEP por GPV supuso modificación terapéutica en dos pacientes (anticoagulante y endarterectomía), mientras que los otros 7 pacientes ya llevaban anticoagulantes por patología previa. 20/21 (95%) con GPV negativa inicial presentaron concordancia con TAC, 14/21 diagnóstico final HP otro origen y 6/21 ausencia HP. Solo 1/21 (4,7%) presentó TAC positivo para TEP y en seguimiento HP IV (VPN de GPV 95%).

Conclusiones: En pacientes con sospecha de HP, la GPV constituye una herramienta diagnóstica precisa en el cribado inicial para detectar TEP y establecer su correcto tratamiento, así como en el seguimiento evolutivo. Hubo alta concordancia entre resultados de GPV y TAC para diagnóstico de TEP, con elevada correlación con el diagnóstico definitivo. El alto valor predictivo negativo de GPV permite descartar con gran seguridad enfermedad tromboembólica en pacientes con sospecha de HP.