



O-118. - ANÁLISIS INTEROBSERVADOR E INTRAOBSERVADOR DEL SPECT DE PERFUSIÓN ICTAL-INTERICTAL Y DEL SISCOM EN EL ESTUDIO PREQUIRÚRGICO DE PACIENTES CON EPILEPSIA FÁRMACO RESISTENTE

M. Suárez-Piñera¹, A. Mestre-Fusco¹, L. Prat², S. González³, S. Medrano³, M. Ley⁴, S. Mojal⁵, J. Capellades³ y R. Rocamora⁴

¹Servicio de Medicina Nuclear; ³Servicio de Radiología; ⁴Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital del Mar Parc de Salut Mar. Barcelona. ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital General de Catalunya. Sant Cugat del Vallès. ⁵Departamento de Asesoramiento en Investigación Biomédica. IMIM. Barcelona.

Resumen

Objetivo: El SPECT de perfusión cerebral ictal-interictal es una técnica muy útil en la valoración prequirúrgica de los pacientes epilépticos fármaco-resistentes sin clara evidencia de foco epileptógeno. El SISCOM (substracción ictal-interictal y corregistro RM) permite aumentar el rendimiento diagnóstico, combinando la información funcional del SPECT con la anatómica de la RM. Se analizó la solidez de estos estudios en nuestro centro calculando: 1 Grado de acuerdo interobservador análisis visual SPECT ictal-interictal 2.Grado de acuerdo interobservador SISCOM 3. Grado de acuerdo intraobservador SPECT ictal-interictal y SISCOM.

Material y método: Se realizó el análisis visual del SPECT ictal-interictal 99m Tc- HMPAO (gammacámaras doble cabezal) y del SISCOM (Analyze 7.0), en 40 pacientes epilépticos fármaco-resistentes por dos observadores (1, 2) independientes. El radiofármaco fue inyectado manualmente bajo monitorización del paciente. Se registró el tiempo de la inyección del trazador tras el inicio de la crisis, posteriormente se adquirieron las imágenes SPECT ictal. El SPECT interictal se realizó al menos con 48 horas de diferencia del ictal. El análisis visual valoró los cambios de perfusión (intensidad y focalidad) entre ambos SPECT. Se comenzó a testar la realización del SICOM con otro programa (FocusDET) en un estos pacientes.

Resultado: El estudio descriptivo mostró los siguientes grados de acuerdo: interobservador análisis visual 36/40 (90%), interobservador SISCOM 32/40 (80%), intraobservador1 SISCOM/visual 28/40 (70%), intraobservador 2 23/40 (58%). Los dos casos no concluyentes del SPECT mostraron un grado de acuerdo interobservador del 100%, en estos casos el SISCOM (Analyze 7.0) no permitió identificar un foco epileptógeno.

Conclusiones: La complejidad en estos pacientes y en la interpretación de estos estudios requiere la valoración conjunta del SPECT ictal-interictal y SISCOM en el contexto de un equipo multidisciplinar. El SISCOM es una técnica muy laboriosa que debe realizarse utilizando el programa más adecuado a las características de cada centro para obtener el mayor rendimiento diagnóstico.