



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-24. - VALOR DE LA CISTERNOGAMMAGRAFÍA Y CUANTIFICACIÓN DE TORUNDAS EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS FÍSTULAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

F. Manchón Adsuar, A. Martínez Caballero, M.J. Azorín Belda, G.C. Figueroa Ardila, C.A. Gómez Jaramillo, M.A. Antón Leal, J. Verdú Rico, M.M. Riera Ayora y O. Caballero Carpena

Hospital Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad diagnóstica de la cisternogammagrafía y torundas nasales-óticas en posibles fugas de líquido cefalorraquídeo (LCR).

Material y método: Se revisaron 31 pacientes con sospecha de fístula de LCR desde 1999 hasta la actualidad. Se les realizó estudio con cisternogammagrafía tras administración intratecal de 1mCi de In-111-DTPA mediante punción lumbar, se realizaron imágenes planares a las 3h, 24h, y 48h y se cuantificaron torundas nasales-óticas en contador de pozo y su relación con plasma. Se consideró la prueba positiva si existía visualización de un foco de captación en fosas nasales o conducto auditivo externo, y si la relación torunda/plasma > 2 . Se contrastaron los resultados con Resonancia Magnética, evolución clínica o intervención quirúrgica.

Resultado: Dos pacientes fueron excluidos por extravasación del punto de inyección. De los restantes 29 pacientes, 11 fueron positivos para fuga de LCR (3 positivos en imagen y torundas, 7 sólo detectados mediante torundas, y 1 únicamente positivo en imagen lumbar). De los 11 pacientes positivos, sólo 7 se confirmaron con RM, evolución o cirugía y cuatro fueron no concluyentes. Fueron intervenidos 4 pacientes, sin localizar la fístula en 1 de ellos, que continuó con licuorrea nasal en controles evolutivos. La técnica fue negativa en 18 pacientes, con un solo falso negativo que posteriormente fue diagnosticado de fístula por RM y persistencia de licuorrea. La sensibilidad de la técnica fue del 87,5%, especificidad del 80,9%, VPP = 63,6%, VPN = 94,4%.

Conclusiones: La cisternogammagrafía y cuantificación de torundas nasales-óticas presenta una adecuada sensibilidad y VPN en el diagnóstico de fístulas. El bajo VPP podría incrementarse gracias a nuevas técnicas como la fusión SPECT/RM, que mejoraría la localización de las fugas de LCR, ya que no existe un adecuado “gold standard” pues la mayoría de pacientes decide no operarse por la complejidad de la cirugía.