



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-215. - OPTIMIZACIÓN DEL CRITERIO DE INDICACIÓN DE ESPLENECTOMÍA EN PACIENTES CON PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA AUTOINMUNE MEDIANTE LA CINÉTICA PLAQUETARIA

I. Gil¹, M. Roca¹, L. Camacho¹, S. Maymó¹, P. Boya², J. Rodríguez-Rubio², G. Martínez², J. Rojas² y J. Mora²

¹Unidad de Radiofarmacia. Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivo: Encontrar el mejor criterio para indicar la esplenectomía en pacientes con púrpura trombocitopénica autoinmune (PTAI) mediante la cinética plaquetaria, analizando los éxitos y fracasos a la esplenectomía.

Material y método: A 117 pacientes con PTAI se les realizó una cinética plaquetaria, previa a la esplenectomía, mediante plaquetas autólogas marcadas con ¹¹¹In-oxina. Se obtuvieron imágenes a los 30 min, 24h, 48h y 72h p.i. Se dibujaron los ROIs de las imágenes AP y PA del bazo (B), hígado (H) y corazón (C). Se determinó el patrón de destrucción plaquetar y se pronosticó la indicación de la esplenectomía. En una segunda fase se evaluaron los éxitos ($> 100 \times 10^9$ plaquetas/L a los 3 meses) y fracasos (100×10^9 plaquetas/L a los 3 meses o recaída) de la intervención estudiando la indicación (I) de la esplenectomía de 9 índices: Cociente entre B/C máximo y el obtenido a los 30 min: B/C^{max/30} (I: > 2), H/C³⁰ (I: 2,7), H/C^{max} (I: 3,9), B/H³⁰ (I: > 1,2), B/H^{max/30} (I: > 1,4), H/H^{max/30} (I: 1,7), B/B^{max/30} (I: > 1,2) y la recuperación a tiempo 0 (I: > 40%). Se estudió cual sería el número de índices mínimos que indicarían la esplenectomía según el patrón de destrucción y cuál de ellos tendría mayor valor predictivo negativo.

Resultado: Analizando los éxitos y fracasos según el patrón de destrucción, el mejor criterio para pronosticar la esplenectomía sería: Esplénico: 6/9 índices positivos siempre que H/C³⁰ 2,7 (PV+: 85% y PV-: 83%) y hepático o mixto: 6/9 índices positivos siempre que B/H^{max/30} > 1,4 (PV-: 100%).

	Supervivencia (m ± de)	Esplenectomía indicada	Esplenectomía realizada	Éxito	Fracaso
P.esplénico (89p)	3,3 ± 2,0	82 (92%)	34	28 (82%)	6 (18%)*
P.hepático (19p)	2,6 ± 1,9	1 (5%)	2	0	2 (100%)**
P.mixto (9p)	4,0 ± 2,6	6 (67%)	2	1 (50%)	1 (50%)***

*5 esplenectomías indicadas. **Esplenectomías no indicadas. ***Esplenectomía indicada.

Conclusiones: El criterio aplicado con los diferentes índices nos permitiría aumentar el valor pronóstico al indicar la esplenectomía tras un estudio de cinética plaquetaria.