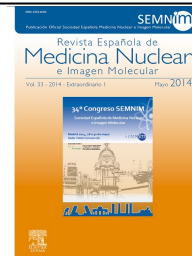




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



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 plaquetaria 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/C^{30} (I: 2,7), H/C^{\max} (I: 3,9), B/H^{30} (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 $H/C^{30} 2.7$ (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 \pm de)	Esplenectomía indicada	Esplenectomía realizada	Éxito	Fracaso
P.esplénico (89p)	3,3 \pm 2,0	82 (92%)	34	28 (82%)	6 (18%)*
P.hepático (19p)	2,6 \pm 1,9	1 (5%)	2	0	2 (100%)**
P.mixto (9p)	4,0 \pm 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.