



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - REVISIÓN DE LOS PATRONES DE CAPTACIÓN FISIOLÓGICOS DE 18F-FLUORODESOXIGLUCOSA EN PRÓTESIS OSTEOARTICULARES

M. Oporto¹, J.F. Fiore¹, S. Rubí¹, M. Toscano², M. Villar² y C. Peña¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Radiofarmacia. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivo: La diversidad de resultados en la literatura en relación al diagnóstico de infección osteoarticular protésica mediante PET con 18F-FDG es fuente de controversia, sin llegar a precisar su papel definitivo, en parte porque los patrones de captación fisiológicos no están bien establecidos. Pretendemos conocer y describir estos patrones.

Material y métodos: Estudio retrospectivo (01/2013-01/2015) en pacientes que se realizaron PET con 18F-FDG por motivo oncológico, portadores de prótesis total de cadera (PTC) o prótesis total de rodilla (PTR). Se anotó la fecha de intervención quirúrgica y presencia de sintomatología local (sí/no). Se realizó una inspección visual por sectores (PTC: acetábulo, cabeza/cuello/trocánteres y vástago; PTR: componentes femoral/tibial/rótula), valorando tipo de hipercaptación (focal/difusa) e intensidad (leve/moderada/intensa). Se determinó el SUVmax de captación periprotésica.

Resultado: De 26 pacientes, 22 eran portadores de PTC y 4 de PTR, con una mediana de tiempo de evolución post-qx (años) de 5 (rango 0,08-30), 22 pacientes eran asintomáticos. En pacientes con PTC la captación de 18F-FDG se localizó en acetábulo 21/22, cabeza/cuello/trocánteres 22/22, vástago 21/22; en PTR se localizó en componente femoral 4/4, tibial 4/4, rótula 0/4. La captación en PTC fue leve en 15/22, moderada 3/22 e intensa 4/22; en PTR fue leve 2/4 e intensa 2/4 (mediana SUV max PTC = 2.65 y PTR = 3.5). El patrón mayoritariamente observado, 24/26 pacientes, fue hipercaptación difusa alrededor de todos los componentes. En 1 paciente con PTC la hipercaptación se limitó a cabeza/cuello/trocánteres y otro sólo a vástago. Los 4 pacientes que referían molestias locales no mostraron patrones de captación diferentes.

Conclusiones: Los patrones de captación de 18F-FDG observados en PTC y PTR coinciden con patrones descritos por otros autores, siendo el más frecuente en nuestra revisión una leve hipercaptación periprotésica difusa. El conocimiento de las variantes fisiológicas puede ayudar a establecer el papel de la PET-FDG en el diagnóstico de la patología osteoarticular protésica.