



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - INFLUENCIA SOBRE EL MARCAJE DE ^{99m}Tc-NANOCOLOIDES DE ALBÚMINA: RADIOFARMACIA CENTRALIZADA VERSUS RADIOFARMACIA HOSPITALARIA

A. Almarcha Gimeno¹, R. Díaz Expósito², L. Díaz Platas¹ y M. Romero Otero¹

¹Unidad de Radiofarmacia; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivo: Evaluación de la influencia del procedimiento de marcaje de nanocoloides de albúmina con ^{99m}Tc realizado en una Unidad de Radiofarmacia Centralizada (URC) vs el realizado en nuestra Unidad de Radiofarmacia Hospitalaria (URH), considerando la posible influencia del operador, el tiempo desde el marcaje hasta la inyección y el método de marcaje.

Material y métodos: Se seleccionaron 96 pacientes con cáncer de mama sin quimioterapia neoadyuvante ni cirugía previa, edad media $56,01 \pm 8,64$, inyección intratumoral del trazador y localización del ganglio centinela en Medicina Nuclear. De ellas, 63 recibieron dosis preparadas en la URC y 33 dosis preparadas en la URH. En la URC se realizó marcaje con 80 mCi de ^{99m}Tc-pertecneciato sódico en 3 ml y control de calidad 2-3 horas después. En la URH, el marcaje se realizó con 10-35 mCi de ^{99m}Tc-pertecneciato sódico en 1 ml y el control de calidad inmediatamente después. Se estudió la pureza radioquímica (PR) y el número de casos en los que hubo migración ganglionar y en los que fue necesaria la reinyección del trazador. El análisis estadístico se realizó mediante t-test (media \pm SEM) utilizando el programa GraphPad Software.

Resultado: Los valores medios obtenidos para la URC y la URH, expresados en porcentaje, fueron los siguientes: URC: PR $98,62 \pm 0,183$. Migración $95,24 \pm 2,705$. Reinyección $20,63 \pm 5,139$. URH: PR $94,74 \pm 0,470$. Migración $90,91 \pm 5,082$. Reinyección $24,24 \pm 7,576$. Las diferencias solo fueron significativas en el caso de la PR (p 0,0001).

Conclusiones: Entre URC y la URH no hubo diferencias significativas para la migración y la reinyección, a pesar de usar dos procedimientos de marcaje diferentes. Esto es lógico porque ambos se ajustan a lo recomendado en la ficha técnica. La diferencia en la PR puede ser debida a la demora en realizar el control de calidad de las dosis preparadas en la URC, puesto que está descrito en la literatura que cuanto más tiempo pase postmarcaje el control de calidad será mejor.