



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



38 - IMÁGENES TARDÍAS DE GAMMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS (GLM) ¿PUEDEN SUSTITUIR A LA GAMMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA (GMO)?

P. Santos Holgueras, M.P. Garrastachu Zumaran, I. Sánchez Rodríguez, M.C. Albornoz Almada, A. Cabrera Villegas, F. Cañete Sánchez, R. Delgado Bolton y R. Ramírez Lasanta

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro-CIBIR. Logroño.

Resumen

Objetivo: La gammagrafía de médula ósea se utiliza de forma rutinaria como complemento de la gammagrafía con leucocitos marcados para aumentar la sensibilidad y especificidad de ésta en la detección de infección. El objetivo de este estudio es comparar la utilidad diagnóstica de las imágenes tardías de la GLM y la GMO.

Material y métodos: Se incluyen 32 pacientes portadores de prótesis o material de osteosíntesis (cadera: 15, rodilla: 12, otros: 5), a los que se realizó GLM de 4 y 24h y GMO por sospecha de infección, desde el 1/9/2013 hasta el 31/12/2014. Se realizó un análisis visual por 2 observadores de la GLM adquirida a las 4h y a las 24h, y de la GMO. Se consideró positiva para infección la GLM4+24 cuando se observaba un aumento de tamaño o intensidad del foco de captación o la aparición de un nuevo foco. La GMO se consideró positiva si los depósitos observados no eran congruentes con los observados en la GLM4. El diagnóstico definitivo de presencia o ausencia de infección se obtuvo mediante cultivos, o con seguimiento clínico durante al menos dos años. Se analizó sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y exactitud de la GLM+GMO, y de la GLM4+24.

Resultado: La GLM4+24 presentó una sensibilidad del 0,88, una especificidad de 0,86, exactitud 0,87, un de VPP 0,88 y un VPN de 0,86. Los resultados obtenidos de la GLM+GMO fueron: sensibilidad 0,88, especificidad 0,93, exactitud 0,90, VPP 0,93, VPN 0,87. El índice kappa fue de 0,94 (IC95% 0,82-1,06).

Conclusiones: Según la muestra analizada en nuestro centro, la adquisición de la GLM 4+24 y de la GLM+GMO tienen una validez similar, por lo que podría ser clínicamente relevante realizar únicamente la GLM4+24, eliminando una prueba y disminuyendo la radiación recibida, pero manteniendo una sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y exactitud similares.