



39 - PET/TC CON 18F-FDG EN LA SOSPECHA DE INFECCIÓN DE PRÓTESIS VASCULARES

J. Orozco-Cortés, H. Bowles, J. Ambriosioni, G. Mestres, M. Hernández-Meneses, D. Fuster, A. Moreno, V. Riambau y J.M. Miro

Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivo: Evaluar la sensibilidad y especificidad de la PET/TC con 18F-FDG en pacientes con sospecha de IPV.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de 49 pacientes con mediana de edad 63 ± 12 años. Se establecieron 3 patrones de captación siguiendo recomendaciones de la literatura: i) focal o ii) parcheado (criterios de IPV) y iii) difuso (criterio de no IPV). Se realizó reconstrucción volumétrica para determinar si las captaciones observadas se localizaban en la pared de la PV y si coincidían con puntos de sutura o cánulas de punción. El diagnóstico definitivo se estableció mediante estudio microbiológico y/o histopatológico de la PV y/o seguimiento clínico durante un periodo mínimo de 1 año.

Resultado: La sensibilidad y especificidad de la 18F-FDG PET/TC fue del 88% y 73%. La 18F-FDG PET/TC fue capaz de identificar 15/17 casos de IPV mostrando patrón focal ($n = 10$) o parcheado ($n = 5$) y fue verdadero negativo en 24/32 casos con patrón difuso ($n = 14$) o sin captación ($n = 10$). Cinco de 8 casos falsos positivos (63%) mostraron patrón parcheado y coincidieron con aplicación de adhesivos para la colocación de la PV. Excluyendo estos casos, la especificidad de la PET/TC fue de 94%. La 18F-FDG PET/TC identificó de forma adicional infecciones extra-protésicas en 7 casos: catéter ($n = 1$), aneurisma ($n = 3$), osteomielitis ($n = 1$) y hematoma sobreinfectado ($n = 2$). En 6 de estos 7 casos la reconstrucción volumétrica fue determinante para establecer que no tenían relación con la PV y permitió identificar correctamente todas las captaciones con patrón focal secundarias a inflamación de suturas ($n = 4$) y cánulas ($n = 3$), erróneamente interpretadas como IPV.

Conclusiones: La PET/TC con 18F-FDG es una técnica útil para el diagnóstico de IPV con una elevada especificidad si se realiza la planimetría con posterior reconstrucción volumétrica. El patrón parcheado en la PET/TC en las PV con aplicación de adhesivos para su colocación no es un indicador de infección.