



## 106 - DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA HIPERPLASIA DE CÓNDILOS MANDIBULARES MEDIANTE SPECT Y SPECT/TC ÓSEO

A. Amr-Rey<sup>1</sup>, I. Casáns-Tormo<sup>1</sup>, M. Puche-Torres<sup>2</sup>, Á. Sada-Malumbres<sup>2</sup>, R. Díaz-Expósito<sup>1</sup>, J. Sabater-Sancho<sup>1</sup>, J. Orozco-Cortés<sup>1</sup> y V. López-Prior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivo:** La hiperplasia de cóndilo mandibular (HCM) es una alteración poco frecuente que produce crecimiento óseo persistente, con asimetría facial y sus repercusiones clínicas, siendo esencial la detección de aumento de la actividad metabólica ósea junto con la fase de crecimiento según edad del paciente y las consecuencias clínicas de la deformidad facial, para la adecuada orientación terapéutica.

**Material y métodos:** Se realizaron 48 exploraciones en 36 pacientes (p): 22 mujeres,  $22 \pm 6$  (11-39) años, remitidos por desviación mandibular con sospecha de HCM, mediante SPECT craneal con  $^{99m}\text{Tc}$ -HMDP, con valoración visual y cuantificación de actividad en ambos cóndilos, considerando índice condíleo (IC)  $\geq 55\%$  como significativo de proceso activo. Fue posible realizar fusión SPECT/TC con TC externo en 10p. Se realizaron 1-4 estudios de seguimiento en 7p a los 6-20 meses y en 1p a los 5 años por sospecha de reactivación HCM tras cirugía. Se establecieron dos grupos considerando fase crecimiento según edad (25p de 11-20 y 21p  $>$  20 años).

**Resultado:** El IC medio global fue  $55,4 \pm 5,5\%$  (50-76,7), detectando captación significativa en un cóndilo en 21p (IC:  $60,3 \pm 5,1$ ) vs 27p sin ella (IC:  $51,6 \pm 1,2$ , p 0,001). Se diagnosticó HCM en 18p (IC:  $56,4 \pm 5,1$ ) y asimetría facial sin HCM en 15p (IC:  $51,7 \pm 1,6$ , p: 0,002), realizando a 13/18 cirugía ortográfica y ortodoncia (IC:  $56,1 \pm 5,6$ ) vs 21 sin cirugía (nQ), con ortodoncia y/o seguimiento clínico (IC:  $52,9 \pm 3,3$ , p 0,05). La fusión SPECT/TC siempre ayudó a una mejor localización de las anomalías detectadas. En p 11-20 años, IC:  $55,8 \pm 6,1$  y en  $>$  20 años, IC:  $55,1 \pm 5,3$ , NS. De 11-20 años, hubo 6p operados (IC:  $58 \pm 4,5$ ) y 10 noQ (IC:  $51,6 \pm 1,2$ , p: 0,001). En p  $>$  20 años, hubo 7p operados (IC:  $54,5 \pm 6,3$ ) vs 11 noQ (IC:  $54,2 \pm 4,1$ ) NS.

**Conclusiones:** El SPECT craneal aporta información esencial para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con sospecha de HCM, mejorando la localización con SPECT/TC. La cuantificación de actividad osteoblástica en cóndilos mandibulares permite un diagnóstico más preciso de enfermedad en fase activa, mostrando diferencias significativas en pacientes intervenidos y en los más jóvenes, siendo factor esencial en la decisión quirúrgica, junto con la fase de crecimiento según la edad.