



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - CONTRIBUCIÓN DEL 18F-FDG PET-TC EN EL SEGUIMIENTO Y MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO EN INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS

J. Ardila Mantilla, A. Marí Hualde, M. Valerio, L. Lozano Murgas, R. Pascual Pérez, J. Orcajo Rincón, A. Rotger Regí, P. Muñoz y J.C. Alonso Farto

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivo: La infección fúngica invasiva es un proceso con alta mortalidad, sin embargo hasta el 50% de pacientes presenta una mala respuesta al tratamiento. Una prueba de imagen que pueda evaluar la respuesta al mismo es fundamental. Valorar el papel del 18F-FDG-PET/TC en la monitorización de la respuesta al tratamiento y su impacto en la modificación del mismo en pacientes con fungemia invasiva.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 7 pacientes con infección fúngica invasiva a quienes se realizó un estudio PET/TC de estadificación y al menos uno de monitorización. Se analizaron los factores de riesgo para presentar infección invasiva, los microorganismos implicados y la variación metabólica en el PET/CT control. El tratamiento se modificó según aspectos clínicos y estudio PET/CT, en un equipo multidisciplinar.

Resultado: 100% hombres, 60 años e IC: 7. 43% inmunodeprimidos, 71% tumores sólidos y 14% tumores hematológicos. 6/7 pacientes demora del tratamiento > 48h y HC+ > 48h postratamiento, 3/7 pacientes fiebre > 72h. 85,7% género Candida [*C. albicans* (3p), *C. parapsilosis* (1p) y *C. tropicalis* (2p)]. 1 paciente aspergilosis invasiva. Mediana de 2 estudios por paciente [2-9]; 4p (57,1%) progresión del foco primario o aparición de metástasis sépticas y 3p (42,9%) disminución o ausencia de captación. En 6p se modificó el manejo teniendo en cuenta el PET-TC y aspectos clínicos. De los 4 pacientes en progresión metabólica, en 2 se prolongó el tratamiento y en 2 se añadió un nuevo antifúngico. 3/4p presentaban fiebre > 72h postratamiento, no encontrando este factor en pacientes con respuesta favorable. De los 3p con evolución favorable, en 1 paciente se prolongó el tiempo del antifúngico y en 1 paciente se disminuyó.

Conclusiones: El PET/CT presenta un potencial uso en la monitorización de respuesta al tratamiento, modificándose la terapéutica en función del resultado, pudiendo mejorar así la morbi-mortalidad de la enfermedad. Se deben tener en cuenta la presencia de HC+ > 48h, la demora al tratamiento > 48h y fiebre > 72h como factor de riesgo para evolución desfavorable el tratamiento.