



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - UTILIDAD DE LA GAMMAGRAFÍA HEPÁTICA CON MEBROFENINA COMO ÍNDICE PRONÓSTICO EN PACIENTES CANDIDATOS A RESECCIÓN HEPÁTICA

J. Uña Gorospe<sup>1</sup>, C. Cárdenas Negro<sup>1</sup>, A. Allende Riera<sup>1</sup>, A. Díaz Silván<sup>2</sup>, V. Cardona Cardona<sup>3</sup> y A. Varona Bosque<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Canarias. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la utilidad de la gammagrafía hepática con  $^{99m}\text{Tc}$ -mebrofenina (GHM) para la valoración funcional preoperatoria del futuro remanente hepático (FRH) en pacientes con indicación de cirugía de resección hepática.

**Material y métodos:** Todos los pacientes candidatos a resección hepática mayor fueron sometidos a una GHM (200 Mbq de  $^{99m}\text{Tc}$ -mebrofenina vía i.v.) según protocolos y fórmulas descritas previamente. La realización de imágenes planares permite conocer la función hepática total previa a la cirugía de resección sobre el estudio dinámico adquirido inmediatamente tras la administración endovenosa del radiofármaco. El posterior estudio tomográfico (SPECT TC) permite valorar con precisión la función hepática segmentaria, al asignar un porcentaje de la total. Como parámetros para vigilar la función hepática tras la resección se toman como estándar la bilirrubina y el tiempo de protrombina del quinto día.

**Resultado:** Durante el año 2017 se han realizado 25 resecciones hepáticas en pacientes adultos. En todos ellos se ha realizado una GHM según protocolo establecido. Se estudiaron 46 pacientes con GHM pero 21 no se sometieron a cirugía al no llegar su función hepática residual al valor establecido como punto de corte (2,69%/minuto/ $\text{m}^2$ ). Finalmente se incluyeron 25 pacientes en el análisis. Entre el grupo de pacientes operados en nuestro centro la analítica del quinto día mostró unas cifras medias de bilirrubina de 0,73 mg/d (rango: 0,70-1,87 mg/dl) y de protrombina de 12,8 segundos (rango: 12,5-17,1 segundos). Tres pacientes mostraron tiempos de protrombina superiores al límite (13,8 segundos): 15,2 segundos (bilirrubina: 0,8 mg/dl), 16,3 segundos (bilirrubina: 0,7 mg/dl) y 17,1 segundos (bilirrubina: 1,9 mg/dl).

**Conclusiones:** La GHM es un método eficiente para el manejo de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía hepática, permitiendo descubrir el subgrupo de pacientes con menor riesgo de complicaciones graves posquirúrgicas.