



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - 18F-PET/CT Y/O BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA (BMO) EN EL LINFOMA HODGKIN (LH) ¿ES POSIBLE PRESCINDIR DE LA BMO?

D. Cabello García¹, S. Lakhwani², A. Allende Riera¹, E.M. Martínez Gimeno¹, M. de Sequera Rahola¹ y O. Vilahomat Hernández¹

¹Hospital Nuestra Señora de Candelaria. ²Hospital Universitario de Canarias.

Resumen

Objetivo: Comparar la biopsia de médula ósea (BMO) y la PET/CT en la detección de la afectación medular en el linfoma de Hodgkin (LH), y evaluar su impacto clínico.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente un total de 65 pacientes (36 varones y 29 mujeres, edad media de 37 años) con LH, realizándose ambas pruebas en la estadificación inicial o en recaída. La captación de la médula ósea se valoró siguiendo los criterios de Deauville. Se correlacionó los resultados de la BMO con los hallazgos de la PET/CT.

Resultado: En 53 pacientes se analizaron los estudios en el estadiaje y 12 en recidiva. En 3 pacientes (4,6%) la BMO mostró afectación medular, siendo la PET/CT positiva en todo sellos: 2 con patrón difuso + multifocal y uno solo difuso. En 11 pacientes más (total 14/65, 21%) se estimó que había afectación medular ósea por PET/CT al tener un consumo de médula ósea superior al hepático. El patrón fue focal único en 2 casos, multifocal en 5, difuso en 3 casos y difuso + multifocal en uno. En estos últimos 4 casos la BMO mostró una mielopatía inespecífica. La BMO no motivó un cambio de tratamiento en ningún caso. Sin embargo, el consumo óseo en la PET/CT sí motivó un cambio de tratamiento en 2 pacientes.

Conclusiones: La PET/CT detecta todos los casos con BMO afectada y muchos que se escapan a la biopsia; sin embargo, cuando el patrón de captación es difuso puede ser por afectación o por hiperplasia reactiva y en esos casos debería mantenerse la BMO.