



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



066 - Utilidad De La Gammagrafía De Ventilación/Perfusión En La Valoración De Secuelas Pulmonares En Pacientes COVID-19 Con Neumonía Y Tromboembolismo Pulmonar

C. Soldevila Lozano, S. Bondia Bescós, J. Mora Salvadó, M.T. Bajén Lázaro, A. Benítez Segura, G. Reyes Juncá, L. Fernández Romero y M. Cortés Romera

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: La infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) puede producir secuelas respiratorias. Por otro lado, la infección por COVID-19 predispone a fenómenos trombóticos, siendo el tromboembolismo pulmonar (TEP) el más frecuente. El objetivo principal es valorar mediante gammagrafía de ventilación-perfusión (V/P) las posibles secuelas pulmonares en pacientes (p) con neumonía por COVID-19 y TEP sobreañadido.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 14 pacientes (3 mujeres; edad media: 66 años) diagnosticados de neumonía moderada-grave por COVID-19 entre marzo y abril de 2020 y que durante la infección presentaron un TEP. A los 3 meses del alta hospitalaria se realizó una gammagrafía de V/P (imágenes planares y SPECT) con macroagregados de albúmina marcado con $[99m\text{Tc}]$ para la perfusión y Technegas[®] para la ventilación. La gammagrafía se clasificó como: normal (ventilación y perfusión normales), persistencia de TEP (ventilación normal y perfusión con defectos segmentarios), infarto pulmonar (ventilación y perfusión con defectos segmentarios concordantes) y secuelas de la neumonía (ventilación y perfusión con defectos no segmentarios concordantes o ventilación alterada y perfusión conservada).

Resultados: La gammagrafía de V/P fue normal en 4p (29%). Se observaron secuelas pulmonares en la gammagrafía de V/P en 10p (71%): persistencia de TEP en 3p, infarto en 5p, secuelas de la neumonía en 1p e infarto y secuelas de la neumonía en 1p.

Conclusiones: A pesar del reducido número de pacientes, se puede afirmar que la mayoría de los casos con neumonía por COVID-19 y TEP sobreañadido presentan secuelas pulmonares a los tres meses del alta hospitalaria. Asimismo, dichas secuelas son debidas al TEP (persistencia de TEP o infarto) en prácticamente todos los pacientes.