



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO036 - COMPARACIÓN DE ADQUISICIÓN DE 18-FDG-PET/TC CON SOBRECARGA DIURÉTICA, SEGÚN PROTOCOLO ESTÁNDAR VERSUS PROTOCOLO DE INYECCIÓN PRECOZ DE FUROSEMIDA

Sylvie Rodrigues Cruz¹, María Cristina Justo Couto¹, Lorena González Fernández¹, Clara Vizcaíno Caride² y José Manuel Nogueiras Alonso¹

¹Medicina Nuclear, CHUVI Vigo, España. ²Medicina Nuclear Hospital Vithas, Vigo, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar: a) el impacto de diuresis forzada con inyección temprana de furosemida en la detección de lesiones con 18F-FDG-PET/TC, comparada con administración estándar a 20'; b) si la furosemida precoz aumenta la eliminación de 18F-FDG, ¿altera la unión a receptores modificando la captación?; c) si la diuresis precoz altera la biodistribución corporal y aumenta la actividad muscular por precoz de desplazamiento para micción (motivo para inyección tardía).

Material y métodos: Prospectivamente (feb-nov 2021) se compararon dos grupos (40 pacientes adultos c/u), remitidos para 18F-FDG-PET/TC, por patología tumoral con posible afectación de tracto urinario. Grupo A preparado según protocolo habitual con administración de furosemida (20 mg IV) a los 20' del radiofármaco, y grupo B inyección de furosemida inmediatamente tras 18F-FDG, instruidos para vaciar la vejiga según necesidad y antes de la adquisición, todos recibieron diazepam 5 mg/vo. Se evaluó visualmente la captación del radiofármaco en tejido muscular, la tasa de detección de lesiones, así como la intensidad de captación fisiológica.

Resultados: Tasa de detección de lesiones positivas similar en ambos grupos: 5 casos (25%) en A y 3 casos (15%) en B ($p = 0,048$). Mediana de SUVmax de captación fisiológica de 18F-FDG en el grupo A y B fue: vejiga urinaria (63 vs. 45), riñón (15 vs. 14,5), hígado (3,8 vs. 3,7), bazo (2,8 vs. 2,9), intestino (3,4 vs. 3,1), parótidas (3,2 vs. 3,0), intravascular mediastino (1,9 vs. 2,0), músculo (2,8 vs. 2,6) y hueso (1,6 vs. 1,6). Excepto en vejiga, no se encontró diferencia significativa de acúmulo del radiomarcador entre grupo A y B. Tampoco se observó hipercaptación muscular significativa en pacientes del grupo B. Imperiosa interrupción adquiriendo PET/TC en 5 pacientes de grupo A, para orinar.

Conclusiones: La inyección de furosemida al minuto del radiotrazador no altera la detección de recurrencia con 18F-FDG-PET/TC. La bio-distribución de 18F-FDG no se ve modificada significativamente por Furosemida precoz, no esperando alteración de fijación a receptores GLUT. No se produce mayor captación muscular, que dificulte valoración de lesiones. Mayor confort en adquisición.