



## CO069 - PET-FDG EN EL SÍNDROME DE INTOLERANCIA INMUNOLÓGICA AL INJERTO RENAL NO FUNCIONANTE

*Belén Luna Molero<sup>1</sup>, Sebastià Rubí Sureda<sup>1,3,4</sup>, Cristina Tugores Vázquez<sup>2</sup>, Camila Soledad Salomón<sup>1</sup>, Jaime Amaya Saumet<sup>1</sup>, Pilar Mondéjar Hernández<sup>1</sup>, Laura Nieto Morcillo<sup>1</sup>, Núria Orta Tomás<sup>1,3</sup>, Catalina Sampol Bas<sup>1,3</sup> y Cristina Peña Viloria<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España. <sup>2</sup>Unidad de Trasplante Renal, Servicio de Nefrología, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España. <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), Palma de Mallorca, España. <sup>4</sup>Departamento de Medicina, Universidad de las Islas Baleares (UIB), Palma de Mallorca, España.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la utilidad de la PET-FDG como herramienta de apoyo diagnóstico de un síndrome de intolerancia inmunológica (SII) al injerto renal no funcionante.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (2016-2022) de pacientes portadores de un injerto renal no funcionante (con mínima-nula diuresis residual) que habían reiniciado tratamiento renal sustitutivo (TRS), a los que se realizó una [18F]FDG PET/CT a los 80 [20] minutos (mediana [rango intercuartil]) p.i., en contexto de fiebre de origen desconocido y/o un cuadro clínico-analítico de inflamación crónica reagudizada por sospecha de un SII. Se estableció como criterio de positividad del PET una actividad metabólica del córtex del injerto renal superior a la actividad hepática mediante análisis visual. Se registraron los datos clínicos, analíticos, seguimiento clínico y la anatomía patológica de aquellos pacientes sometidos a trasplantectomía. En base a ello se estableció el diagnóstico final de cada paciente como SII o no-SII.

**Resultados:** Se incluyeron 15 pacientes (9 varones, 62 (31-79) años) cuya supervivencia del injerto fue de 58 [94] meses y que presentaron el cuadro clínico 13 [36] meses posteriores al reinicio del TRS. La PET-FDG mostró una actividad metabólica del injerto renal superior a la hepática en 7/15 pacientes (47%) e igual o inferior en 8/15 pacientes (53%). Los 7 pacientes con PET-FDG positivo presentaron un diagnóstico final de SII. Cinco de ellos mostraron un infiltrado inflamatorio en la anatomía patológica de la trasplantectomía, realizándose en los 2 restantes embolización, con la consiguiente mejoría clínica y analítica. Los 8 pacientes con PET-FDG negativo presentaron un diagnóstico final no-SII al encontrar otra causa que justificara el cuadro clínico con posterior mejoría clínica y analítica significativa tras su tratamiento específico (3 cuadros infecciosos, 2 emergencias hipertensivas, 1 microangiopatía trombótica y 1 infarto renal). Los valores de sensibilidad y especificidad de la PET-FDG para el diagnóstico del SII en base a estos resultados fueron del 100%.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la PET-FDG es útil como herramienta de apoyo diagnóstico en pacientes con sospecha de síndrome de intolerancia inmunológica al injerto renal.