



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO086 - DISTRIBUCIÓN INTRAGÁSTRICA EN LA GAMMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO PARA EVALUAR LA ACOMODACIÓN FÚNDICA Y SU RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS DE GASTROPARESIA

*Pablo Zaragoza Ballester, Susany Angiolillo Grau, Ximena Guarnizo Poma, María Inmaculada González Martín, María Isabel Cabanillas Pérez, Adriana Saviatto Nardi, Sebastián Ruiz Solís, Pilar Sarandeses Fernández y María José Tabuenca Mateo*

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la acomodación fúndica (AF) en la gammagrafía de vaciamiento gástrico (GVG) a partir de la distribución intragástrica de la dieta (DID) mediante análisis visual y cuantificado, y correlacionar los síntomas de gastroparesia con la DID.

**Material y métodos:** Tres expertos interpretaron la DID en 46 GVG de pacientes ( $50,2 \pm 18,2$  años; 65,2% mujeres) y 50 GVG de voluntarios sanos ( $40,9 \pm 13,6$  años; 58% mujeres). La consistencia interobservador fue valorada mediante test de concordancia. El análisis cuantificado se basó en la ratio de cuentas de la región proximal del estómago entre las cuentas totales en la adquisición de 0 minutos. Se evaluaron tres planteamientos: dividir el estómago en mitades exactas, tercios exactos o en dos mitades según la curvatura gástrica menor. Se calculó la AUC de cada planteamiento basándose en el análisis visual y obteniendo puntos de corte. La sintomatología se valoró con el Índice de Síntomas Cardinales de Gastroparesia.

**Resultados:** El análisis visual demostró una concordancia sustancial ( $\kappa = 0,64$ ,  $p < 0,001$ ) con consenso en el 71,8% de los casos. La división por mitades presentó la mejor predicción del análisis visual (AUC 0,94 [0,90-0,98]). Las AUC del resto fueron: por tercios (AUC 0,93 [0,88-0,98]) y según la curvatura (AUC 0,89 [0,83-0,96]). Basándonos en las AUC, el punto de corte óptimo fue 0,58 (sensibilidad 1, especificidad 0,77). La DID mostró correlaciones significativas con saciedad precoz ( $r^2 = -0,31$ ,  $p < 0,05$ ), plenitud postprandial ( $r^2 = -0,36$ ,  $p < 0,05$ ), malestar en el pecho ( $r^2 = -0,39$ ,  $p < 0,01$ ), sensación de hinchazón ( $r^2 = -0,33$ ,  $p < 0,05$ ) y acidez al acostarse ( $r^2 = -0,30$ ,  $p < 0,05$ ). Los pacientes con AF alteradas usando el punto de corte óptimo presentaron mayor saciedad precoz ( $3,57 \pm 1,54$  vs.  $2,60 \pm 1,66$ ;  $p < 0,05$ ) que los pacientes con AF normales.

**Conclusiones:** La acomodación fúndica puede valorarse en la gammagrafía de vaciamiento gástrico con el análisis visual y cuantitativo. Su resultado aporta información sobre la motilidad gástrica y la presencia de síntomas en los pacientes.