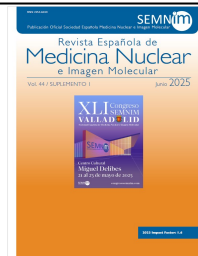




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO153 - CINÉTICA PLAQUETARIA: PARÁMETROS DE ADQUISICIÓN Y PROCESADO

[Esperanza Córdoba Cañete](#), [Nuria González Corredera](#), [Desiré Campos Aranda](#) y [Rocío Sánchez Sánchez](#)

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo: El estudio de cinética plaquetaria está indicado en pacientes con trombocitopenia (bajo recuento plaquetario), ya sean centrales (disminución de la producción) o periféricas (aumento en su destrucción por causas inmunes o no inmunes).

Material y métodos: Se extrae sangre en 2 jeringas (20 ml) precargadas con 5 ml de anticoagulante. Se separan las plaquetas, se marcan con In111-Oxina o In111-Tropolona y finalmente se reinyectan al paciente. La adquisición de las imágenes se realiza en proyecciones anterior y posterior, durante 10 min en una gammacámara de doble cabezal (Symbia Somatom CT), colimación de media energía (173-247 Kev \pm 10%), matriz 128 y 128. La colocación del paciente debe ser preferiblemente en decúbito supino, procurando mantener un posicionamiento similar durante la adquisición de todas las imágenes: a los 20 minutos posinyección, 24, 48, 72 y 96 horas; abarcando desde tercio inferior de tórax hasta cavidad abdominal incluyendo corazón, hígado y bazo.

Resultados: El procesado de las imágenes obtenidas se realiza por obtención de curvas actividad-tiempo mediante áreas de interés (ROI) a nivel de hígado, bazo y corazón comparando la captación relativa normalizada por superficie de dichos órganos (índices bazo/hígado, bazo/corazón e hígado/corazón). Dichas áreas se dibujan sobre la exploración a los 20 min p.i. y se reproducen de modo idéntico en las imágenes de los días siguientes. El informe se confecciona acorde a dichas curvas e índices así como tras la valoración visual sin procesado para detectar la localización, tamaño, distribución de captación, etc.

Conclusiones: En la adquisición de la exploración de cinética plaquetaria, desde nuestra experiencia, es altamente recomendable la colocación del paciente en un posicionamiento similar en todas las imágenes, así como emplear unas ROI idénticas en el procesamiento de las mismas.