



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-12 - ESTUDIO ISOTÓPICO DEL TRÁNSITO ESOFÁGICO DE SÓLIDOS EN PACIENTES CON ACALASIA

H. Bowles Antelo¹, I. Casáns Tormo¹, R. Díaz Expósito¹, C. Orozco Molano¹, C. Rocafuerte Ávila¹, S. Prado Wohlwend¹, M. Mora Escrig² y F. Mora Miguel²

¹Servicio de Medicina Nuclear. ²Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: La valoración isotópica del tránsito esofágico se utiliza desde hace años, generalmente con trazador líquido, sin embargo los pacientes con acalasia (A) suelen presentar sintomatología a veces solo con alimento sólido, existiendo controversia en tipo de trazador, tiempo o posición del paciente. Nuestro objetivo fue valorar los resultados de un protocolo con trazador sólido adaptado a pacientes con A, comparando con la clínica de disfagia cuando fue posible.

Material y métodos: Se estudiaron 42 pacientes (22 mujeres), edad 22-86 (58) años, remitidos para diagnóstico de A (25) o seguimiento tras tratamiento (17). Se utilizó como trazador pan- mantequilla con 500 microCi 99mTc-DTPA, obteniendo estudio dinámico (imag/10 sg) durante 20 min, en proyección posterior, con el paciente sentado. Se valoró visualmente tránsito esofágico, existencia de retención y localización, obteniendo curva A-T (ROI esofágica) y porcentaje de retención (PR) final. Se consideró 0-ausencia disfagia, 1-ocasional, 2-algunas veces/semana, 3-todos los días, 4-todas las comidas.

Resultados: Se detectó visualmente retención esofágica en 33/42 pacientes, en tercio inferior (TI: 11) y tercios medio e inferior (TMI: 21), con PR medio del 62% (10-98%). De estas 33, presentaban disfagia todas las pacientes en que pudo disponerse de datos clínicos (25), nivel 1 (3), 2 (4) y 3 (18), coincidiendo retención en TMI en 13/18 pacientes (72%) con disfagia nivel 3. El PR medio tendió a ser menor en pacientes con nivel 0-2 (59%) que en nivel 3 (72%). Las pacientes con retención solo en TI presentaron menor PR medio (35,4%) que las que lo presentaron en TMI (77,2%) (p: 0.0001).

Conclusiones: El análisis visual del tránsito esofágico aportó el mayor valor diagnóstico en estos pacientes, al permitir observar el comportamiento esofágico habitual, representando la valoración cuantitativa valor complementario pero esencial en el seguimiento. Los resultados obtenidos con protocolo de tránsito esofágico de sólidos adaptado a pacientes con acalasia mostraron excelente concordancia con los síntomas de disfagia que presentaba el paciente, con escaso nivel de radiación en comparación con otras técnicas.