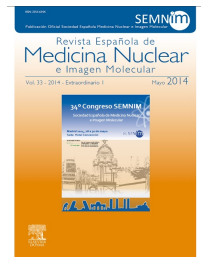




## Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



### O-10. - CUANTIFICACIÓN DE LA CAPTACIÓN VASCULAR DE 18F-FDG BASAL Y EN PRESENCIA DE VASCULITIS EN PACIENTES CON POLIMIALGIA REUMÁTICA

A. Montes Graciano<sup>1</sup>, A. Fernández León<sup>1</sup>, M.E. Corica<sup>2</sup>, J.M. de Llobet Zubiaga<sup>2</sup>, J. Duch Renom<sup>1</sup>, C.A. Achury Murcia<sup>1</sup>, I. Gich Saladich<sup>3</sup>, J. Deportós Moreno<sup>1</sup> e I. Carrio Gasset<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servei de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servei de Reumatologia; <sup>3</sup>Servei d'Epidemiologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

#### Resumen

**Objetivo:** Determinar un valor semicuantitativo de captación de 18F-FDG para apoyar el diagnóstico de vasculitis sospechada en pacientes con polimialgia reumática (PMR).

**Material y método:** Fueron evaluados 59 pacientes con PMR y sospecha de vasculitis (40 h; media 75 años; rango: 43-89) y 30 controles oncológicos sin tratamiento reciente y sin patología inflamatoria conocida (15h; media 70 años; rango 47-83). Se realizó PET-TC con <sup>18</sup>F-FDG, definiendo vasculitis como una captación predominantemente parietal en aorta con intensidad superior al fondo mediastínico. Se cuantificó la actividad vascular mediante ROIs en aorta ascendente, descendente y vena cava superior. Se calculó un índice TBR (Target to Background Ratio: SUV<sub>máx</sub> aorta/SUV<sub>máx</sub> cava). Este índice nos informa de la actividad parietal arterial ya que se elimina el fondo sanguíneo circulatorio. Análisis estadístico mediante ANOVA comparando valores de TBR entre controles, pacientes con PMR y vasculitis y pacientes con PMR sin vasculitis. Curva ROC sensibilidad/especificidad para determinar valor de corte del TBR en el diagnóstico de vasculitis.

**Resultado:** Ningún control presentó captación vascular sugestiva visualmente de vasculitis (TBR medio de 1,08, DE 0,08). Los pacientes con PMR sin vasculitis presentaron TBR medio de 1,10; DE 0,12). Seis pacientes con PMR fueron diagnosticados de vasculitis por PET (TBR medio de 1,38; DE 0,13) recibiendo altas dosis de corticoides con buena respuesta clínica y analítica (negativización de reactantes de fase aguda). La prueba ANOVA demostró diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) entre pacientes con vasculitis respecto a controles y a pacientes sin vasculitis. No hubo diferencias significativas del TBR entre controles y pacientes sin vasculitis. El valor de TBR en la curva ROC para diagnosticar vasculitis con los mejores valores de sensibilidad (0,83) y especificidad (0,93) fue de 1,26.

**Conclusiones:** Tanto el patrón visual como el cuantitativo (TBR mayor de 1,26) permiten un adecuado diagnóstico mediante PET de una vasculitis subyacente en pacientes con PMR.