



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## O-184. - VALOR DE LA SPECT DE PERFUSIÓN PULMONAR EN LA DECISIÓN DE RETIRADA DE LOS ANTICOAGULANTES EN PACIENTES AFECTOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

M.P. Cozar Santiago<sup>1</sup>, R. Sanz Llorens<sup>1</sup>, R. Sánchez Jurado<sup>1</sup>, M. Devis Saiz<sup>1</sup>, J.R. García Garzón<sup>2</sup>, M. Ramón Capilla<sup>3</sup>, G. Juan Samper<sup>3</sup> y J. Ferrer Rebolleda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ERESA-Hospital General Universitario de Valencia. <sup>2</sup>CETIR-ERESA. Unidad PET/TAC. Esplugues. <sup>3</sup>Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar utilidad del SPECT de perfusión pulmonar (SPP) como técnica de apoyo en la decisión de retirada de anticoagulantes (AC) en pacientes con antecedente de tromboembolismo pulmonar (TEP).

**Material y método:** 68 pacientes (41 hombres y 27 mujeres) con antecedente de TEP. Se excluye patología parenquimatosa por otras causas. Tras la toma de AC durante  $9,6 \pm 2,4$  meses se remiten para valoración de la retirada de AC con SPP, dímero D, ECOdoppler de miembros inferiores y ECOcardio. Seguimiento mínimo 3 meses ( $18 \pm 12$  meses) tras la decisión de retirada vs no retirada y se evalúa la eficacia de la decisión en términos de recurrencia del embolismo. Etiquetamos SPP como negativo cuando no existen defectos de perfusión. Calculamos el impacto del resto de pruebas en la decisión de la retirada del AC.

**Resultado:** De los 68 pacientes evaluados, la SPP de control tras la toma de AC fue negativa (sin defectos de perfusión en el SPP) para TEP en 22 (32,35%) y positiva (con defectos) en 46 (67,65%). De esos 22 pacientes se retira el tratamiento AC a 12 (54,54%), solo uno de ellos presenta recidiva (8,33%); en el resto, la decisión de no retirarlos se basó en la presencia de dímero D positivo (20%) o ECOcardio positiva con posible hipertensión pulmonar postrombótica (80%). De los 46 pacientes con SPP positiva se retiraron 9 tratamientos (19,56%): 7 tenían el resto de exploraciones normales (dos recidivan), 1 solo disponía de ECOcardio normal que guió la decisión, y otro con ECOdoppler y ECOcardio normal y también presentó recidiva. El 33,33% de los pacientes a los que se retiró el AC pese al SPP positivo presentó nuevo episodio de TEP.

**Conclusiones:** El SPP no está estandarizado en las guías de seguimiento del TEP. Los resultados presentados son prometedores; son necesarios estudios con mayor número de pacientes para confirmar la utilidad de la técnica para esta indicación.