



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-169. - PROTOCOLO DE ADQUISICIÓN PET/CT 18F-FDG CON HEPARINA EN BOLUS IV. PARA PATOLOGÍAS INFECTO-INFLAMATORIAS CARDIACAS

F.J. Carmona García, J.M. Nogueiras Alonso, C. Justo Couto, O. Martínez Martínez, P. Hernández Pérez, A.C. Gil Robles y R. Guitián Iglesias

Hospital do Meixoeiro. Vigo.

Resumen

Objetivo: Diseñar un protocolo de adquisición y preparación previa al estudio PET-CT, con intención conseguir la mínima captación fisiológica cardiaca en pacientes referidos a nuestro centro para la valoración de patología infecto-inflamatoria miocárdica.

Material y método: Indicamos al paciente dieta absoluta 12 horas antes de la realización de la prueba y que la última comida sea rica en proteínas (carne, huevos, lácteos). Cuando llega a la unidad PET realizamos una prueba de glucemia (< 160 mg/dl), inyectamos heparina sódica en bolus iv. en la dosis de 50 ui/Kg peso. 15 minutos después administramos 18F-FDG, dosificando según peso. Permanecerá una hora en reposo en la cabina para éste fin, con abundante hidratación. Realizamos el estudio PET/CT incluyendo: tórax, abdomen y pelvis, adquiriendo los campos de PET de 3 minutos cada uno y el CT a 140 Kv y 80 mA. Una vez finalizado lo revisará el facultativo.

Resultado: Hasta el momento actual hemos estudiado 5 pacientes, 3 con sospecha de sarcoidosis y 2 de infección protésica valvular. De los 3 de sarcoidosis 2 fueron negativos tanto en el estudio basal como en controles a los 6 meses, el tercero dio un SUV Max de 8,3 y criterios de sarcoidosis. Tras tratamiento con corticoides, realizamos otro estudio 2 meses después, dando un SUV Max de 3,7. De los dos pacientes con probable infección protésica uno fue negativo y otro positivo.

Conclusiones: La exploración 18F-FDG-PET/CT con administración de heparina sódica, siguiendo correctamente las instrucciones de dieta y ayunas, nos ha sido útil en la valoración de procesos infecto-inflamatorios cardiacos, así como en la respuesta al tratamiento. Con este método conseguimos reducir la captación fisiológica miocárdica, lo que nos permite valorar con éxito la fijación patológica de FDG.