



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO073 - IMPACTO DEL SPECT/TC DE PERFUSIÓN PULMONAR EN LA CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR Y EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO

Noelia Álvarez Mena, Francisco Sebastián Palacid, María García Aragón, Rosanna del Carmen Zambrano Infantino, María Mercedes Alonso Rodríguez y Ricardo Ruano Pérez

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Analizar el valor del SPECT/TC de perfusión pulmonar ante la sospecha de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica y evaluar su impacto en el diagnóstico y posterior abordaje terapéutico.

Material y métodos: Serie retrospectiva de 166 pacientes con sospecha de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) a los que se realizó SPECT/TC de perfusión pulmonar entre marzo 2020-diciembre 2022. Se analizaron variables como edad, sexo, resultado gammagráfico, otros hallazgos radiológicos, correlación con cateterismo y angio-TC, tipo de hipertensión pulmonar (según la clasificación del Consenso de Dana Point, California) y tratamiento de elección tras gammagrafía.

Resultados: Edad media: 69 ± 12 años (25-90). 58% mujeres. En 85 pacientes (51%) se descartó HPTEC mediante SPECT/TC (-), aunque se observaron otros hallazgos radiológicos (13% patología parenquimatosa crónica; 5% derrame pleural; 4% infiltrados por infección COVID-19; 2% nódulo pulmonar sospechoso). Además, de estos pacientes 36 tenían cateterismo previo. 33% (12/36) presentaban una presión capilar pulmonar (PCP) sospechosa de HPTEC (# 15 mmHg). En los pacientes sin HPTEC tras SPECT (-), la HTP se clasificó en los siguientes tipos: 51 tipo-II/cardiopatía izquierda (12 candidatos a sustitución valvular), 19 tipo-III/enfermedad pulmonar y/o hipoxemia, 10 mixta (II+III), 3 tipo-I (1 hipertensión portal en paciente cirrótico y 2 esclerodermia), 2 tipo-V (1 obstrucción de origen tumoral y 1 insuficiencia renal crónica). De los pacientes con HPTEC confirmada, 29 (36%) HTP puramente embólica (tipo-IV), siendo 10 candidatos a endarterectomía/angioplastia. Los 52 restantes (64%) con HTP mixta (35% candidatos a cirugía).

Conclusiones: El SPECT/TC de perfusión pulmonar es una prueba de gran utilidad en la clasificación de la hipertensión pulmonar, conduciendo a un mejor manejo terapéutico. La mayor eficacia se observa con un resultado negativo ya que se excluye con excelente fiabilidad el origen embólico, evitando así terapias más agresivas y/o de difícil manejo. Además, la TC de baja dosis proporciona información adicional de gran relevancia clínica.