



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-15 - VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON PET-FDG: OPTIMIZACIÓN DE LA GLUCEMIA PREVIA ADMINISTRACIÓN DE LA 18F-FDG Y EFECTO EN LA GESTIÓN DE LAS DOSIS DE 18F-FDG. RESULTADOS PRELIMINARES

M. Moga Lozano¹, L.M. Gràcia Sánchez¹, S. Agudé-Bruix¹, M.A. Hernández Fructuoso², M. Quera Turu² y J. Castell Conesa²

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. ²Unidad PET IDI. Hospital Universitari Vall d'Hebron.Barcelona.

Resumen

Objetivos: Optimización de la glucemia del paciente antes de administrar 18F-FDG (FDG) para valorar la viabilidad miocárdica con un PET-cardiológico con sobrecarga oral de glucosa (SOG), y su repercusión en la gestión del radiofármaco.

Material y métodos: Se estudiaron 8 pacientes (edad media: 64,25 ± 18,32 años, 8 hombres), todos ellos con antecedentes de IAM, y SPECT de perfusión miocárdica positivo de necrosis. Se les valoró la glucemia basal (GB) tras 8 horas de ayuno mínimo, y se les administró una SOG (50 mg en pacientes no diabéticos (ND), y 25 mg en diabéticos tipo I (DMI) y tipo II (DMII)). Tras 1 hora de la SOG se volvió a medir la glucemia, repitiéndose el control cada 30 minutos hasta conseguir valores < 190 mg/dl. Una vez obtenidos se administró FDG y se determinó el tiempo de demora en la dispensación del radiofármaco. Todos los pacientes DMI precisaron de la administración de insulina rápida para optimizar sus niveles de glucemia.

Resultados: Los pacientes ND tuvieron una GB media de 80,6 mg/dl y post SOG de 131,6 mg/dl pudiéndose administrar FDG inmediatamente (tiempo medio 60 min). Los pacientes DMI, tuvieron GB media de 177,3 mg/dl, post SOG de 277,3 mg/dl y preinyección 188,6 mg/dl, se tardó 320 minutos de media en inyectar dosis de FDG, requiriendo de media 10,3 UI de insulina. La dispensación de FDG se demoró de media 260 minutos (2,38 T^{1/2}) respecto los ND. Los pacientes con DMII tuvieron GB de 179 mg/dl, post SOG 274 mg/dl y preinyección 146 mg/dl, y se tardó 247,5 minutos de media en administrar FDG, necesiándose de media 10 UI de insulina. La dispensación de FDG se retrasó 187,5 minutos (1,7 T^{1/2}) de media.

Conclusiones: Los pacientes ND no requirieron insulina rápida para optimizar valores de glucemia, inyectándose la dosis FDG tras 60 minutos de SOG. Los pacientes diabéticos tardaron más tiempo respecto los ND en llegar a administrar la FDG, demorándose la dispensación 1,7-2,38 T^{1/2} repercutiendo en el coste de la prueba.