



## Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



### O-50 - PATRÓN DE CAPTACIÓN AÓRTICA DE $^{18}\text{F}$ -FDG EN LA ADQUISICIÓN PET/TAC A LOS 60- (PRECOZ) Y 180- (TARDÍA) EN UNA POBLACIÓN CONTROL: ANÁLISIS COMPARATIVO VISUAL Y SEMICUANTITATIVO

R. del Castillo-Matos, I. Martínez-Rodríguez, I. Banzo, A. Rubio-Vassallo, F. Ortega-Nava, Z. Bravo-Ferrer, C. Lavado-Pérez y J.M. Carril

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander.

#### Resumen

**Objetivos:** El patrón de biodistribución normal de  $^{18}\text{F}$ -FDG a los 60' incluye actividad vascular en territorio aórtico que puede interferir en la valoración de la patología vascular por superposición con la captación en la pared del vaso. Nuestros objetivos fueron evaluar en sujetos control los cambios en el tiempo de la captación de FDG en la pared de la aorta torácica y la actividad de la luz vascular y establecer unos valores normales de referencia.

**Material y métodos:** Este estudio prospectivo incluyó a 15 sujetos control (edad media: 58,2 años). Se realizó un estudio  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/TAC (dosis: 7 MBq/kg), adquiriéndose imágenes a los 60' (preoces) y 180' (tardías). Se realizó una valoración visual y semicuantitativa de la captación de FDG en la pared aórtica y la actividad en la luz vascular, calculando además el índice pared aórtica/luz vascular (IPL).

**Resultados:** El análisis visual mostró actividad de FDG en territorio aórtico a los 60' y 180' en 15/15 controles. En la adquisición precoz el patrón fue difuso en todos (100%), sin que se diferenciase la pared aórtica de la actividad de la luz vascular. Este patrón difuso cambió a captación lineal en la pared aórtica en la tardía en 14 (93.3%). El SUVmax precoz en pared aórtica disminuyó de  $2,07 \pm 0,34$  a  $1,7 \pm 0,46$  en la tardía ( $p = 0,0279$ ), aunque la disminución fue mayor en la luz vascular ( $1,99 \pm 0,35$  vs  $1,36 \pm 0,32$ ,  $p = 0,0001$ ). El IPL se incrementó de  $1,04 \pm 0,06$  a  $1,25 \pm 0,16$  ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** En todos los sujetos control se observó actividad difusa en el territorio aórtico en las imágenes de 60'. La mayor disminución de la actividad en la luz vascular a los 180' proporcionó una mejor visualización de la captación en la pared aórtica. El IPL aumentó significativamente a los 180', sugiriéndose  $1,25 \pm 0,16$  como el valor normal de referencia para la aplicación diagnóstica en vasculitis.