



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P-11 - GAMMAGRAFÍA DE DEGLUCIÓN DE SALIVA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ASPIRACIÓN BRONCOPULMONAR

M.J. Sangrós Sahún, S. Álvarez Ruiz, Y. Espejo Niño, L.M. López Vélez, P. Navarro Beltrán, T. Baringo Fuentes, L. de la Cueva Barrao y D. Abós Olivares

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** La aspiración broncopulmonar es frecuente en niños con trastornos neurológicos (TN) e infecciones respiratorias recurrentes (IRR), pero su demostración es difícil con las pruebas convencionales. La casi desconocida gammagrafía de deglución/aspiración de saliva (GDAS) puede detectar aspiración de forma sencilla. Objetivo: Estandarizar e implementar el uso la GDAS para demostrar aspiración y analizar los casos realizados desde su implantación.

**Material y métodos:** Técnica: Decúbito supino. Instilación de 100 mCi de coloide-99mTc en área posterior de boca. Adquisición en proyección anterior, 60-120 frames de 5 sg, estáticas a los 5 y 60 minutos. Interpretación: se valoran retrasos en la deglución ( $\leftarrow$  1 min), retenciones del radiofármaco en boca/esófago y visualización de tráquea/bronquios. Pacientes: 17 niños con sospecha de aspiración (mayo 2012-enero 2013). Once sufrían TN (IRR en 10). El resto remitidos por episodios aislados de apnea-atragantamientos-laringitis sin TN.

**Resultados:** Se observó aspiración en 4/17 niños (23,5%). Los 4 tenían TN, retención y deglución retrasada (3 con IRR y RGE). De los 11 niños con TN (factor de riesgo) 36% mostraron signos de aspiración en la GDAS, 91% retención en boca/esófago y 45% deglución retrasada. En los niños sin TN ninguno tuvo aspiración, ni retención aunque 66,6% tuvieron retraso en la deglución. El RGE se repartió por igual en ambos grupos (63,6% vs 66,6%).

**Conclusiones:** 1. La GDAS es una prueba de sencilla ejecución e interpretación. 2. El TN es factor determinante de la ocurrencia de aspiración, así como de la retención en boca/esófago (ambos, signos de alteración de la dinámica deglutoria). 3. Identificamos un grupo de alto riesgo de aspiración (TN e IRR) en el que la GDAS sería más rentable (y repetible en caso de negatividad al ser la aspiración un evento ocasional). 4. Los pacientes de bajo riesgo (episodios aislados de apnea/atragantamiento sin TN), raramente muestran alteraciones deglutorias.