



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-125. - UTILIDAD DE LA PET-TC CON 18F-FDG EN EL ESTUDIO DEL SÍNDROME FEBRIL

J.G. Reyes¹, M. Moragas¹, M.P. Cozar², M. Buxeda³, M. Soler¹, R. Sánchez², E. Riera¹, J. Ferrer-Rebolleda² y J.R. García¹

¹Unidad PET Esplugues CETIR. Barcelona. ²Servicio de Medicina Nuclear ERESA. Hospital General Universitario de Valencia. ³Unidad Teknon CETIR. Barcelona.

Resumen

Objetivo: El diagnóstico de los pacientes con síndrome febril sin focalidad conocida requiere tiempo y genera elevado gasto sanitario. El objetivo de nuestro estudio ha sido valorar la utilidad de la PET-TAC con 18F-FDG en la detección precoz de la causa de la fiebre.

Material y método: Se han revisado retrospectivamente 92 exploraciones de PET-TAC de cuerpo completo con 18F-FDG, solicitadas para la detección y localización del foco causante de la fiebre. Estas exploraciones se realizaron en tres centros de Medicina nuclear entre octubre de 2006 y enero de 2014. Se consideraron estudios PET-TAC patológicos cuando se identificaba captación de 18F-FDG con SUVmax > 2.5, no explicada por actividad o distribución fisiológica del radiofármaco. No se consideraron las captaciones relacionadas con hiperesplenismo ni con hiperreactividad medular. Los hallazgos patológicos se verificaron clínica y/o histológicamente, estableciendo el diagnóstico etiológico.

Resultado: En 51 estudios (55%) la PET-TAC identificó captaciones anómalas de 18F-FDG atribuibles a la posible causa del foco febril. En 27 se confirmó infección: 7 endocarditis/valvulopatías/prótesis vasculares y catéteres, 5 espondilodiscitis y osteomielitis, 4 pulmonares, 3 hepáticas, 2 gástricas (H. pylori), 2 pancreatitis, 1 colescititis, 1 amigdalitis, 1 parotiditis y 1 absceso cerebral. En 13 se confirmó inflamación: 5 vasculitis, 4 adenitis sistémicas, 1 poliartritis, 1 neumonitis, 1 mielitis cervical, 1 enfermedad inflamatoria intestinal. En 9 se confirmó origen tumoral: 3 linfomas, 2 sarcomas de Kaposi, 1 TM ovárico, 1 hepatocarcinoma, 1 TM tiroides y 1 sarcoma de partes blandas. En 2 casos no fue posible establecer el diagnóstico definitivo.

Conclusiones: Los resultados confirman la utilidad de la PET-TAC con 18F-FDG en la identificación de la causa del síndrome febril y aconsejan su realización como herramienta de primera línea diagnóstica en estos pacientes.