



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-177. - DETERMINACIÓN DEL LÍMITE DE ACEPTACIÓN EN EL MARCAJE DE LEUCOCITOS CON ^{99m}TcHMPAO

R. Pérez Pascual, B. Martínez de Miguel, G. Puertas Hernando, M. de Gregorio Verdejo, D. Pérez Rodríguez, E. Martínez Montalbán y M.D. Marín Ferrer

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivo: Establecer el límite inferior de rendimiento de marcaje de leucocitos con ^{99m}TcHMPAO adecuado a nuestro protocolo.

Material y método: Se evalúan 1200 marcajes (49% varones, 51% mujeres), con edades entre 3 y 98 años. El 79% corresponden a patrones de enfermedad inflamatoria intestinal. Nuestro método basado en la sedimentación, difiere de las guías EANM y AEMPS en la cantidad de HESPAN (16.66% frente al 10% de EANM y el 23,53% de AEMPS) y condiciones de incubación (20 min, 37 °C agitación suave; 10 min, t.a. EANM; 15 min, 37 °C AEMPS). El rendimiento se determina a partir de la actividad obtenida en el botón leucocitario frente a actividad inicial. Se analiza estadísticamente empleando el programa Software libre R ($\geq 2.9.0$) y la desigualdad de Chebyshev para calcular la probabilidad de que el rendimiento difiera de su valor esperado en más de 3 veces su desviación típica (3 dt).

Resultado: Según la distribución de datos se observa diferente comportamiento en función de la edad. A partir de la variación de las tasas del porcentaje acumulado, se establece punto de corte en 12 años (1.181 marcajes mayores de 12, 19 marcajes menor o igual a 12 años). La media de rendimiento obtenida en > 12 años es 74% con dt 0,04; y para ≤ 12 años del 66% y dt 0,07. De acuerdo con la desigualdad de Chebyshev, restamos 3dt a la media, asumiendo una probabilidad del 89% de que nuestros resultados de rendimiento se encuentren por encima del 63% para > 12 años y 44% para ≤ 12 años.

Conclusiones: Con el protocolo utilizado en nuestra Unidad, en el grupo > 12 años podemos establecer un límite inferior de 63% de rendimiento y un 44% en ≤ 12 años. En los casos en los que sea inferior y no haya habido ninguna anomalía en el proceso, se evaluará la analítica inicial del paciente, comprobando la fracción de eosinófilos y de neutrófilos.