



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - RELEVANCIA DE UNA APLICACIÓN ADECUADA DEL RADIOFÁRMACO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RESULTADOS EN LA TÉCNICA DE LA LINFOGAMMAGRAFÍA ISOTÓPICA ANTE SOSPECHA CLÍNICA DE LINFEDEMA PRIMARIO

E.M. Cantalejo Delgado, C. Pérez Serena, F. Serrano Mejías, M.D. Martínez del Valle Torres y J.M. Jiménez-Hoyuela García

Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad y forma de inyección de la linfogammagrafía isotópica para optimizar tiempos en el Servicio de Medicina Nuclear.

Material y métodos: El paciente será informado del proceso completo de la exploración. Ha de desprenderse de la ropa compresiva que pudiera obstaculizar el flujo linfático al menos 3-4 horas antes del estudio. Una vez informado, se inyecta Tc-99m-NANOCOLL (nanocoloides de albúmina humana). La dosis es 1 mCi/extremidad en 0.1-0.2 ml con aguja de insulina. La vía de administración puede ser intradérmica o subdérmica y siempre de forma simultánea en el primer espacio interdigital de ambos pies, con el paciente en decúbito supino si se trata de miembros inferiores o entre segundo y tercer espacio interdigital de ambas manos, si se trata de miembros superiores. La adquisición de imágenes comprende un estudio dinámico durante 10 minutos y rastreo corporal precoz/tardío a los 30 y 90 minutos post-inyección, dependiendo de los resultados de fases previas.

Resultado: A la hora de interpretar imágenes sabemos que la actividad aparece en el territorio ganglionar regional distal al punto de inyección (ingle/axila) aproximadamente a los 15-60 minutos postinyección. Un tiempo de tránsito superior a los 60 minutos es indicativo de retraso en el ascenso linfático pero se ha de tener en cuenta la técnica de inyección. De los 40 estudios realizados entre 2012-2014, a cinco se les inyectó la dosis de forma subcutánea, destacando uno por movimiento reflejo y otro por la propia inflamación del miembro. Ante este incidente, se observó que la inyección profunda repercutía negativamente en "tiempos de estancia" puesto que los pacientes debían pasar nuevamente a gammacámara para estudio tardío (90 minutos) aún teniendo un sistema linfático competente.

Conclusiones: La técnica de inyección intradérmica ha mostrado disminuir el tiempo de estancia del paciente en el servicio frente a la inyección subcutánea, optimizando recursos.