



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



188 - INFLUENCIA DEL TIEMPO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL DIURÉTICO EN EL RENOGRAMA (F+3 VS F+5)

E.R. Marqués Aparicio, A. Martínez Caballero, C. Gómez Jaramillo, J. Dolado Ardit, J. Verdú Rico, M.Á. Antón Leal, J.M. Clavel Claver, M. Riera Ayora y M. Martínez Ramírez

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Resumen

Objetivo: Existen diferentes protocolos para la administración de diurético en el renograma con la finalidad de reducir resultados indeterminados. En los últimos estudios parece ser que el F+0 puede influir en la función renal relativa (FRR). Nos planteamos como objetivo comparar dos protocolos de administración del diurético (F+3 y F+5) y su influencia en la FRR.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente 30 pacientes a los que se les había realizado renograma diurético en nuestro servicio. A 15 pacientes se les había administrado el diurético a los 3 minutos tras la inyección del radiotrazador y a los otros 15 pacientes se les había administrado en el minuto 5. La duración del estudio fue de 25 minutos. Se comparan FRR, T-max y el T-1/2 con cada protocolo.

Resultado: De 60 unidades renales, 44 resultaron con función renal normal (FRR < 45%) y 16 con función renal alterada (FRR > 45%). En el grupo de F+3 se encontraron 21 riñones con FRR normal y 9 con FRR alterada. En estudios F+5 se obtuvieron 23 riñones con FRR normal y 7 riñones con función alterada. La tabla muestra los datos de la curva renográfica. No se expresan los datos referentes a T 1/2 de los riñones con FRR alterada por la variabilidad propia de la obstrucción.

	F3	F5	p
Tmax (riñón sano)	4,35 ± 0,96	6,76 ± 4,91	< 0,05
Tmax (riñón patológico)	5,37 ± 4,10	8,17 ± 7,97	No significativo
T1/2 (riñón sano)	5,31 ± 3,56	5,07 ± 3,24	No significativo

Conclusiones: No se encontraron diferencias en la respuesta excretora de riñones normales. El tiempo de máxima actividad varía dependiendo del momento de administración del diurético, aunque no afecta al T1/2. Según estos resultados ambos protocolos pueden ser utilizados indistintamente.