



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



136 - CORRELACIÓN CLÍNICO-GAMMAGRÁFICA E IMPACTO TERAPÉUTICO DE LA LINFOGAMMAGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES EN EL LINFEDEMA PRIMARIO

L. García Zoghby¹, M. Coronado Poggio¹, S. Rizkallal Monzón¹, G. Villoria Almeida¹, J. Guzmán Cruz¹, M.P. Orduña Díez¹, F. Jiménez Martín², D. Márquez Colmenares² y L. Domínguez Gadea¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivo: Estudiar la correlación clínico-gammagráfica en pacientes con sospecha clínica de linfedema primario de extremidades inferiores (EEII) y el impacto terapéutico de dicha técnica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 55 pacientes (39 mujeres, edad media: 59 años) remitidos por sospecha clínica de linfedema primario en EEII, estadios clínicos (International Society of Lymphology): 0 (18 pacientes), 1 (5 pacientes), 2A (24 pacientes), 2B (3 pacientes), 3 (5 pacientes). Edema bilateral: 28, MID: 13, MII: 14. Se realizó linfogammagrafía según protocolo habitual. Variables: extravasación dérmica (ED), retardo en llegada a ganglios inguinales (R), asimetría ganglios inguinales (AG), trayectos linfáticos colaterales (LC), ganglios intermedios (GI). Patrones: normal (todas las variables normales), patológico (ED, R o AG), subclasificando patológicos en enlentecimiento (R y/o AG), linfedema (ED), otros. Se estudió la relación entre los hallazgos gammagráficos y la clínica-actitud terapéutica en cada paciente.

Resultado: Se valoraron imágenes de 110 extremidades, 56 con clínica (estadios 1-3), 54 sin clínica (extremidades normales y estadio 0). La linfogammagrafía fue patológica en 46/56 (82%) y 42/54 (78%). En las 56 extremidades con clínica las variables gammagráficas más frecuentes fueron R (42), AG (19) y LC (20); en las 54 sin clínica fue R (42). De las 56 extremidades con clínica se definió patrón de enlentecimiento en 33, patrón de linfedema en 10, otros en 3. El resultado de la linfogammagrafía cambió la actitud terapéutica en 23/47 pacientes en estadios iniciales (0-2A): en 3/18 (17%) estadio 0 (actitud expectante a medidas preventivas y medias), en 4/5 (80%) estadio 1 (se añadió terapia física combinada, TFC), en 16/24 (67%) estadio 2A (se añadió TFC). En los estadios 2B y 3 no cambió la actitud.

Conclusiones: La linfogammagrafía es útil para detectar alteraciones del drenaje linfático en pacientes con linfedema primario en estadios iniciales (0-2A), ayudando en este grupo de pacientes a determinar la actitud terapéutica.