



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



111 - Correlación De Los Hallazgos Linfogammagráficos Con El Diagnóstico Clínico De Linfedema

A. Alomar Casanovas, M.J. Ribelles Segura, J.M. Pozo Alegre, M.I. Blanco Saiz, S. Oblare Arévalo, N.A. Rudic Chipe, I. Saura López, A. Camarero Salazar y E. Goñi Gironés

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivo: Analizar los hallazgos que permiten establecer el diagnóstico linfogammagráfico de linfedema y su correlación con el diagnóstico clínico.

Material y métodos: Evaluación retrospectiva de 65 pacientes ($51 \pm 18,8$ años; 15 hombres) derivados consecutivamente para estudio linfogammagráfico de extremidades (13 superiores) entre octubre 2018 y febrero 2019. Tras la inyección subcutánea de dos dosis de 72 MBq simultáneamente en cada extremidad de $[^{99m}\text{Tc}]\text{Tc}$ -nanocoloide de albúmina (34 pacientes) o sulfuro de renio, se realizaron imágenes planares a los 30, 60 y 240 minutos posinyección. El diagnóstico clínico (anamnesis, evaluación física y pruebas de imagen) se correlacionó con los hallazgos gammagráficos (retraso de migración, flujo dérmico, asimetría ganglionar y presencia de ganglios en tránsito).

Resultados: Se diagnosticaron clínicamente de linfedema 60 de los 65 pacientes. En la linfogammagrafía 26 presentaron alteraciones bilaterales, 29 unilaterales y en 10 casos fue normal. Se encontró en 43 pacientes retraso de la migración, de los cuales el 97,7% (42/43) tenían linfedema (S: 70%, E: 80%, precisión: 71%). Presentaron circulación colateral 41 casos correlacionándose en el 95,1% (39/41) con linfedema (S: 65%, E: 60%, precisión: 65%). Por su parte 22 de 23 pacientes con ganglios en tránsito presentaban linfedema, mostrando este hallazgo una S: 37%, E: 80% y precisión: 40%. Se identificó asimetría ganglionar en 31 casos, presentando linfedema 29, con una S: 48%, E: 60% y precisión: 49%. Finalmente, en los 9 pacientes con flujo dérmico existía linfedema (S: 15%, E: 100%, precisión 22%). El retraso en la migración fue el único factor con correlación significativa ($p = 0,041$) con el diagnóstico clínico de linfedema.

Conclusiones: El retraso en la migración fue el hallazgo que presentó más sensibilidad y el único que mostró correlación diagnóstica significativa con el linfedema. El hallazgo más específico fue el flujo dérmico. No se ha encontrado relación significativa entre la asimetría en el número de ganglios y la existencia de linfedema clínico.