



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



121 - Utilidad De La [18F]FDG-PET/TC En Tuberculosis

E. Llinares Tello¹, M. Cortés Romera¹, M. Santín Cerezales², A. Palomar Muñoz¹, A. Sabaté Llobera¹, L. Rodríguez Bel¹, I. Sánchez Rodríguez¹, P. Notta¹ y M. Pudis¹

¹Servicio de Medicina Nuclear-PET (IDI), Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (barcelona), España. ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (barcelona), España.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad de la [18F]FDG-PET/TC en tuberculosis.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente 43 pacientes (edad media 48 años), a los que se les solicitó una [18F]FDG-PET/TC por distintos motivos: 1) 35 como estudio inicial (basal) por fiebre de origen desconocido/síndrome tóxico/nódulo pulmonar/adenopatías/sospecha de tuberculosis, y 2) 8 como valoración de respuesta (VR) al tratamiento antituberculoso. A todos se les realizó un PET/TC de cuerpo entero a los 60-90 minutos tras la administración intravenosa de [18F]FDG. Se realizó una segunda PET/TC en 32 pacientes. La PET/TC se consideró positiva cuando existía hipermetabolismo focal fuera de las áreas de captación fisiológicas. Se establecieron diferentes patrones de captación en función de la afectación: pulmonar (pulmón y/o adenopatías hilio-mediastínicas), extrapulmonar (adenopatías y/o órganos) y diseminada (pulmonar y extrapulmonar). Los resultados se compararon con el diagnóstico final basado fundamentalmente en test de la tuberculina (PPD), detección de interferón gamma (IGRA) y biopsia.

Resultados: En 40 de 43 pacientes se obtuvo un PET/TC positivo. La media de SUVmax fue 9,4 (rango 2,5-22,5). Los patrones de captación fueron: pulmonar (10), extrapulmonar (22; 14 linfática, 4 muscular, adrenal, fibrosis retroperitoneal, cuerda vocal, pleura, cutánea y ósea) y diseminada (8; linfática, cavum, cerebral, esplénica, articular, hepática, pericárdica y gástrica). Los 35 pacientes a los que se realizó la PET/TC basal, tuvieron un IGRA y/o cultivos microbianos positivos. Además la PET/TC sirvió como guía de biopsia en 21. A 28 de éstos 35 pacientes se les realizó una segunda PET/TC (12 negativos, 14 disminución significativa de la captación y 2 positivos). La PET/CT realizada en 8 pacientes para VR identificó persistencia de lesiones positivas y/o aumento de la captación en 6, confirmándose resistencia farmacológica en 2.

Conclusiones: La [18F]FDG-PET/TC ha demostrado gran utilidad para evaluar la actividad de las lesiones tuberculosas, valorar la extensión de la enfermedad, guiar la biopsia y monitorizar la respuesta al tratamiento.