



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 103 - GAMMAGRAFÍA ÓSEA VERSUS TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA PARA EL DIAGNÓSTICO DE AFLOJAMIENTO ASÉPTICO

X.L.E. *Boulevard Chollet*<sup>1</sup>, F.M. *Cañete Sánchez*<sup>1</sup>, J. *Monzó Gandía*<sup>2</sup>, M.P. *Garrastachu Zumarán*<sup>1</sup>, L.G. *Romero Robles*<sup>1</sup>, M. *Mangas Losada*<sup>1</sup>, A. *Cabrera Villegas*<sup>1</sup>, R.C. *Delgado Bolton*<sup>1</sup> y R. *Ramírez Lasanta*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear-CIBIR, Logroño, España. <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico-Hospital San Pedro, Logroño, España.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar qué prueba obtiene mayor exactitud para el diagnóstico de aflojamiento aséptico en prótesis total de cadera (PTC) y prótesis total de rodilla (PTR).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional de 21 pacientes (12 varones y 9 mujeres) de  $70,7 \pm 9,8$  años de edad (rango de 39 a 81 años), que acuden a nuestro Servicio entre 2014 y 2018 por sospecha de aflojamiento, en los que se evaluaron 22 prótesis, siendo 10 de ellas PTC (45,5%) y 12 PTR (54,5%). A todos los pacientes se les realizó una gammagrafía ósea (GO) en dos fases con <sup>99m</sup>Tc-HMDP y una tomografía axial computarizada (TAC). Criterios de inclusión: 1. Ausencia de aflojamiento séptico, determinado mediante estudio histológico o bacteriológico en cirugía o seguimiento; 2. Más de un año entre implante protésico y GO; 3. Menos de un año entre TAC y GO. Las pruebas fueron valoradas por dos observadores en Medicina Nuclear y un radiólogo. Para el diagnóstico, cada especialista contó con el tiempo desde el implante protésico, la radiografía simple más reciente y la GO (en el caso de los médicos nucleares) o la TAC (en el caso del radiólogo). El diagnóstico de aflojamiento se establece mediante cirugía de revisión realizada menos de un año tras GO o TAC, o bien por seguimiento de al menos 6 meses.

**Resultados:** Se valoraron un total de 44 componentes protésicos observando concordancia moderada entre los dos observadores de medicina nuclear (Kappa = 0,64 con  $p < 0,001$ ). El mejor observador de la GO obtuvo unos valores de Sen. 75%; Esp. 77,8%; VPP 42%; VPN 93% y exactitud 77,2%. Los resultados de la TAC fueron Sen. 50%; Esp. 88,8%; VPP 50%; VPN 88,8% y exactitud 81,8%.

**Conclusiones:** En nuestra serie, la exactitud de la TAC es mayor que la de la GO para el diagnóstico de aflojamiento aséptico, si bien la GO en dos fases obtuvo mejores Sen. y VPN.