

Gammagrafía abdominal con leucocitos marcados en la isquemia intestinal

F.M. Cañete-Sánchez, J. Verdú-Rico, C. Lizarraga-Oltra, J.L. Muñoz-Iglesias, M.A. Antón-Leal, A. Martínez-Caballero, M. Riera-Ayora, O. Caballero-Carpena

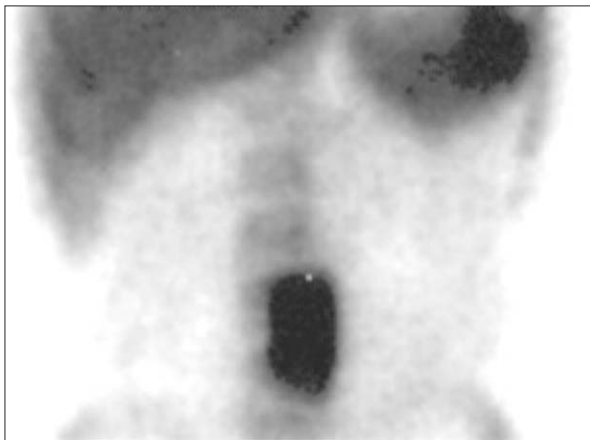


Figura 1. Gammagrafía con leucocitos marcados con ^{99m}Tc -HMPAO: intenso acúmulo patológico en la zona de la prótesis vascular aórtica abdominal, compatible con infección.

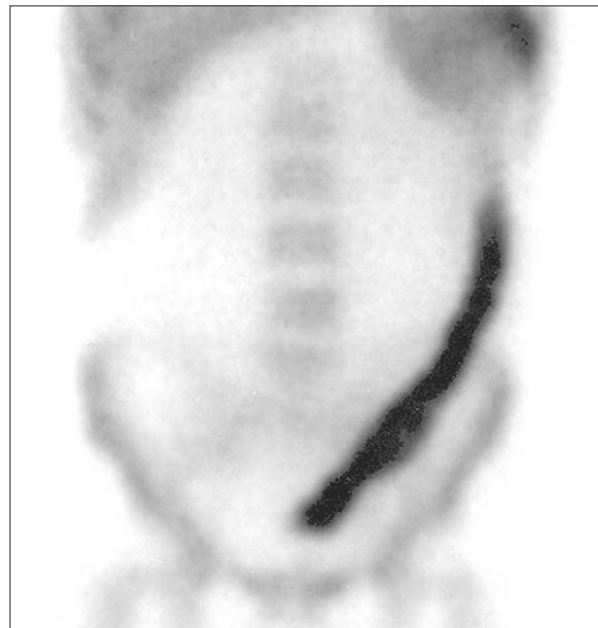


Figura 2. Control de gammagrafía con leucocitos marcados: desaparición de la infección protésica. Intenso acúmulo de leucocitos a lo largo del colon descendente indicativo de proceso inflamatorio grave, donde finalmente se demostró una etiología isquémica.

Caso clínico. Varón de 65 años con antecedentes de aneurisma de aorta abdominal, intervenido con colocación de prótesis de dacron en 1996. Acudió a nuestro servicio por primera vez en noviembre de 2006 debido a la sospecha de infección protésica, que se confirmó mediante gammagrafía con leucocitos marcados (GLM) (Fig. 1) y resonancia magnética, por lo que fue reintervenido sustituyendo la prótesis por un injerto criopreservado. A los dos meses volvió a in-

gresar con dolor abdominal generalizado y, para descartar reinfección se realizó una nueva GLM (Fig. 2), que mostró como hallazgo incidental un intenso acúmulo patológico de leucocitos en el colon descendente y sin captación patológica periprotésica indicativa de infección. El paciente fue dado de alta con tratamiento analgésico y dietético. En febrero de 2007 reingresó por diarrea grave, por lo que finalmente se le realizó una hemicolectomía izquierda, que confirmó la sospecha de colitis isquémica.

Aceptado tras revisión externa: 30.10.07.

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario de San Juan. San Juan, Alicante, España.

Correspondencia: Dr. Francisco M. Cañete Sánchez. Hospital Clínico Universitario de San Juan. Ctra. Alicante-Valencia, s/n. E-03550 San Juan (Alicante). Fax: +34 965 938 761. E-mail: fmcanete@coma.es

© 2008, ANGIOLOGÍA

Discusión. La GLM con ^{99m}Tc -HMPAO se usa ampliamente desde hace tiempo para la valoración de la extensión y actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal [1], así como en el diagnóstico y valoración de la respuesta terapéutica de las infecciones de prótesis vasculares [2]. La base fisiopatológica del proceso es la migración precoz de leucocitos hacia el área isquémica por mediadores de la respuesta inflamatoria. Para la detección de isquemia intestinal, Dhekne et al estiman una sensibilidad, especificidad, valor pronóstico positivo y valor pronóstico negativo del 96, 46, 94 y 55%, respectivamente, con la GLM [3].

Sin embargo, y a pesar de que la Sociedad Americana de Medicina Nuclear la acepta en sus guías como indicación para el diagnóstico y determinación de

la extensión de la enfermedad isquémica intestinal, en nuestro medio no se solicita con frecuencia y creemos que se trata de una prueba no invasiva a tener en cuenta en estos casos.

Bibliografía

1. Papos M, Nagy F, Lang J, Csernay L. Technetium-99m hexamethylpropylene amine oxime labelled leucocyte scintigraphy in ulcerative colitis and Crohn's disease. *Eur J Nucl Med* 1993; 20: 766-9.
2. Liberatore M, Lurilli AP, Ponzio F, Prosperi D, Santini C, Baiocchi P, et al. Clinical usefulness of technetium-99m-HMPAO-labeled leukocyte scan in prosthetic vascular graft infection. *J Nucl Med* 1998; 39: 875-9.
3. Dhekne RD, Chatziioannou SN, Moore WH, Ford PV, Hochman FL. Indium-111 leukocyte scintigraphy in suspected bowel ischemia. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 1983-9.