



## 110 - USO DEL PET/TC EN MEDICINA INTERNA EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL

N. Vázquez Piqueras, N. Rhyman, L. Fera Casanova, L. Ceresuela Eito y J. Loureiro Amigo

Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la rentabilidad diagnóstica del PET/TC en pacientes de Medicina Interna que no tienen diagnóstico establecido y determinar la influencia de la fiebre y los parámetros inflamatorios sobre la rentabilidad diagnóstica.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes en los que se solicitó un PET/TC desde el servicio de Medicina Interna durante 2018 y 2019. Se excluyeron del estudio los pacientes en los que se solicitó el PET/TC sin finalidad diagnóstica. Se recogieron el motivo de solicitud, la duración de los síntomas, la temperatura máxima, variables analíticas (proteína C reactiva, VSG, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, ferritina), la realización de TC previo, la evolución de los pacientes y la contribución del PET/TC al diagnóstico final. En los PET/TC solicitados por fiebre sin foco o síndrome inflamatorio de origen incierto se analizó el efecto de la temperatura, la duración de los síntomas y los parámetros de laboratorio sobre la rentabilidad diagnóstica del PET/TC, utilizando regresión logística bivalente.

**Resultados:** Se solicitaron 218 PET/TC, de los cuales 189 (86,7%) tenían finalidad diagnóstica. El 43,4% de los pacientes tenía un TC toraco-abdominal previo. El motivo de solicitud más frecuente (47,6%) fue descartar una neoplasia de lesiones visualizadas en pruebas previas (tabla). El PET/TC contribuyó al diagnóstico final en el 45,5% de los pacientes. No se alcanzó un diagnóstico en 60 (34,4%) pacientes, de los cuales tres fallecieron sin alcanzar un diagnóstico (5%). El PET/TC se demostró útil sobre todo para descartar o confirmar malignidad de lesiones detectadas por otros medios. En el caso de los PET/TC solicitados por fiebre sin foco o síndrome inflamatorio, el PET/TC contribuyó al diagnóstico en el 38% de los casos. El diagnóstico más frecuente fue la patología inflamatoria (20,7%), seguido de las infecciones (17,2%); en el 41,4% de los pacientes no se alcanzó un diagnóstico. En el análisis de regresión, ni la temperatura, ni la duración de los síntomas ni las variables analíticas estudiadas se asociaron a una mayor rentabilidad diagnóstica del PET/TC.

	Fiebre sin foco	Inflamación sin fiebre	Síndrome constitucional	Descartar malignidad	Otros
Diagnóstico final					
Infección	8 (25%)	2 (7,7%)	0	3 (3,3%)	4 (23,5%)
Neoplasia sólida	2 (6,3%)	3 (11,5%)	7 (29,2%)	36 (40%)	3 (17,7%)

Neoplasia hematológica	3 (9,4%)	4 (15,4%)	3 (12,5%)	16 (17,8%)	1 (5,9%)
Patología inflamatoria	4 (15,5%)	8 (30,8%)	2 (8,3%)	4 (4,4%)	1 (5,9%)
Patología no inflamatoria	0	0	2 (8,3%)	4 (4,4%)	4 (23,0%)
Sin diagnóstico	15 (46,9%)	9 (34,6%)	10 (41,7%)	27 (30%)	4 (23,5%)
PET contribuye al diagnóstico final	11 (34,8%)	11 (42,3%)	9 (37,5%)	49 (54,4%)	6 (35,3%)

*Conclusiones:* El PET/TC es una prueba útil que contribuye a alcanzar un diagnóstico en casi la mitad de los pacientes en los que se realiza, y en los que no resulta diagnóstico, permite descartar con razonable certeza la existencia de patología grave que requiera tratamiento específico.