



## 33 - INDICACIONES Y RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL PET/TAC CON FDG EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*Jorge Polo Sabau y Antonio Calvo Vega*

*Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Conocer los motivos de consulta por los que se solicita un PET/TAC en el servicio de Medicina Interna y analizar su grado de rentabilidad diagnóstica en función de dichos motivos y otras variables clínicas y epidemiológicas.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes sometidos a PET/TAC solicitado por Medicina Interna en la Fundación Jiménez Díaz (Madrid) en un período de 12 meses. Se registraron en una base de datos variables clínico-epidemiológicas, motivos de consulta, parámetros analíticos, diagnósticos de sospecha y diagnósticos finales. Se hizo análisis estadístico descriptivo y comparativo empleando el programa SPSS (versión 25.0).

**Resultados:** Se revisaron 196 pacientes sometidos a PET/TAC con FDG. En 50 de ellos la prueba se solicitó para monitorizar respuestas a tratamientos. Entre las 146 pruebas con fines diagnósticos, resultaron de ayuda para llegar a dicho diagnóstico en el 49% de los casos. La edad media fue de  $64,99 \pm 15,48$  años y la distribución por sexos fue similar (77 varones, 69 mujeres). Tenían antecedentes de diabetes mellitus el 19,2%, infección por VIH el 2,1%, tratamientos inmunosupresores el 6,8% y procesos oncológicos el 19,2%. Presentaban leucocitosis el 8,7% de los pacientes, leucopenia 7,0%, trombocitosis 13,3%, trombopenia 3,5%, anemia 39,9% y poliglobulia 2,1%. Se apreciaba elevación de proteína C reactiva en el 61,7%, de velocidad de sedimentación en 54,3% y de ferritina en 56,0%. Los motivos de consulta más frecuentes fueron síndrome constitucional (n = 40, 27,4%), fiebre (n = 39, 26,7%), adenopatías (n = 15, 10,3%), dolor musculoesquelético (10, 6,8%), disnea (n = 9, 6,2%), edemas (n = 6, 4,1%), y nódulo pulmonar solitario (n = 5, 3,4%). Solo en los pacientes con adenopatías se apreció una rentabilidad diagnóstica significativamente mayor (73,3%, p = 0,043). Ninguna de las variables clínicas, epidemiológicas o analíticas (valores de hemograma, PCR, VSG y ferritina) mostró diferencias significativas con respecto al porcentaje de PET/TAC que ayudaron al diagnóstico. Los diagnósticos definitivos más frecuentes fueron: neoplasias malignas (40,2%), infecciones distintas a la tuberculosis (20,7%), vasculitis (9,8%), sarcoidosis (6,1%) y enfermedades del tejido conjuntivo (4,9%). En el 41% de los pacientes el diagnóstico final coincidió con el diagnóstico de sospecha previo a la realización de la prueba.

**Conclusiones:** En la especialidad de Medicina Interna, el PET/TAC con FDG es una prueba cada vez más empleada con fines diagnósticos, con una rentabilidad diagnóstica global en el presente estudio

en torno al 50%. Dicha rentabilidad diagnóstica no varía significativamente en relación con los datos clínicos, epidemiológicos o analíticos de los pacientes, exceptuando aquellos con cuadros adenopáticos, donde se ve aumentada.