



## IF-125 - INDICACIÓN DE 18F-FDG PET/TC EN LA SOSPECHA CLÍNICA DE VASCULITIS DE GRANDES VASOS

S. Altur Guinart<sup>1</sup>, A. Lartategi Iraurgi<sup>1</sup>, L. Palacios García<sup>1</sup>, S. Rubí Sureda<sup>2</sup>, E. Esteban Marcos<sup>1</sup>, J. Rascón Risco<sup>1</sup> y L. Pallarés Ferreres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Son Espases. Palma (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** 1. Conocer la eficacia del PET/TC en la sospecha clínica de vasculitis de grandes vasos. 2. Describir su utilidad en el diagnóstico diferencial de estos pacientes. 3. Analizar la indicación del PET/TC en el seguimiento clínico.

**Material y métodos:** Durante un periodo de 60 meses, se solicitó estudio mediante tomografía de emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/TC) con 18F-fluoro-2-desoxi-D-glucosa (FDG) en 57 pacientes seguidos en nuestra Unidad. Se identifican los casos con sospecha de vasculitis de grandes vasos (VGV), en base a un protocolo consensuado. Se recogen las variables clínicas y de laboratorio en el total de pacientes al inicio, y en los casos con VGV durante el seguimiento. Se excluyen los casos con presencia significativa de ateromatosis en aorta y sus ramas. Se analizan los resultados del PET y la TC con la evolución clínica y diagnóstico final. Se confirma la sospecha de vasculitis en caso de PET/TC positivo en aorta y/o sus ramas, y se descarta en caso negativo.

**Resultados:** Durante este periodo se ha realizado PET/TC a 57 pacientes, 33 (57,8%) mujeres y 24 (42,1%) varones, con media de edad  $61 \pm 16$  años (límites 24-88). La clínica observada fue polimialgia reumática en 10 casos (17,5%), fiebre origen desconocido (FOD) en 2 (3,5%) y cuadro inespecífico (astenia, anorexia y/o pérdida de peso) en 24 (42,1%). El laboratorio mostró PCR elevada en 38 pacientes (66,6%), VSG > 50 en 30 casos (52,6%), anemia en 26 (45,6%), ferritina elevada en 20 (35%), leucocitosis con neutrofilia en 17 (29,8%), GGT > 100 en 14 (24,5%) y trombocitosis en 14 pacientes (24,56%). En 15 pacientes (26,3%) existían diagnósticos previos: VGV en 10 (17,5%), Behçet en 2 (3,5%), síndrome de Cogan en 2 (3,5%) y artritis reumatoide en 1 (1,7%). Estudio al inicio: En 33 pacientes el PET/TC se realizó al inicio con resultado positivo para vasculitis en 8 casos (24,2%). En los 25 pacientes restantes el resultado fue negativo o indeterminado, pero permitió diagnóstico alternativo en 17 (51,5%) casos: polimialgia reumática 10, sospecha sarcoidosis 2, procesos infecciosos 3 y neoplasia sólida en 2 pacientes. El PET/TC permitió la orientación diagnóstica en 25 pacientes (75,7%), de los cuales 18 (54,5%) se clasificaron como VGV y/o polimialgia reumática. El patrón clínico y de laboratorio asociados a la confirmación de vasculitis fue astenia/anorexia/pérdida de peso (77,9%), FOD (44,4%), elevación PCR (88,8%), VSG (77,9%), GGT (66,6%) y ferritina (55,5%). Estudio de seguimiento: En 13 casos con VGV se realizó el PET/TC tras una media de 70,5 meses (8-120) de tratamiento dirigido, con resultado positivo en 6 (46,1%) y negativo o indeterminado en 7 casos (53,8%).

*Discusión:* Las vasculitis de grandes vasos engloban una serie de entidades, cuyos criterios de clasificación requieren la afectación de la arteria temporal. La afectación extracraneal, casi siempre presente, tiene una clínica más inespecífica que obliga a un amplio diagnóstico diferencial, en el que no siempre se incluyen las vasculitis. La realización de un PET/TC en estos casos permite el diagnóstico de vasculitis, así como la identificación de otros procesos, infecciosos y neoplásicos.

*Conclusiones:* El PET/TC es eficaz en el diagnóstico de VGV, así como en el diagnóstico diferencial de estos pacientes. Esta técnica puede evitar la necesidad de estudio histológico así como la realización de otras exploraciones complementarias. La FOD en el contexto de síndrome tóxico con elevación de VSG, PCR GGT y Ferritina identifica a los pacientes en los que estaría indicado el PET/TC. La posibilidad de actividad residual permanente en el PET/TC limitaría su utilidad en el seguimiento de estos pacientes.