

Carmen-Secada Gómez¹, Javier Loricera¹, Isabel Martínez-Rodríguez², Ricardo Blanco¹

1 Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Grupo de Inmunopatología, IDIVAL, Santander.
2 Medicina Nuclear, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Grupo de Imagen Molecular, IDIVAL, Santander.

Introducción

El 18F-FDG PET/TAC es una herramienta para el diagnóstico temprano de aortitis, que frecuentemente se asocia a vasculitis de grandes vasos (VGV). Sin embargo, su papel en el seguimiento de estos pacientes no está bien establecido.

Objetivo

Evaluar la contribución del 18F-FDG PET/TAC en el seguimiento de la aortitis asociada a VGV.

Métodos

Estudio de pacientes diagnosticados de aortitis con un 18F-FDG PET/TAC inicial y otro de seguimiento en un hospital universitario. Las imágenes fueron evaluadas por un especialista experimentado en medicina nuclear. La intensidad de captación de 18F-FDG en la pared vascular se analizó en los troncos supra-aórticos, aorta torácica, aorta abdominal, arterias ilíacas y arterias femorales/tibiofibulares. Además, se realizó un análisis semicuantitativo de la captación en la pared aórtica calculando el índice TBR (SUVmax aorta torácica/SUVmax pool vascular aórtico). Se compararon el TBR inicial y de seguimiento, así como los resultados clínicos y de laboratorio.

Resultado

Se incluyeron 13 pacientes (9 mujeres/4 hombres) con aortitis asociada a VGV, con una edad media de 65.2 ± 17.3 años. Todos presentaron un 18F-FDG PET/TAC inicial positivo para aortitis y uno de seguimiento realizado $12 \pm 4,9$ meses después. Las principales características generales se muestran en la Tabla 1. En general, el TBR medio disminuyó de 2.8 ± 1.6 en la exploración inicial a $2,2 \pm 0,7$ en el seguimiento ($p = 0,0327$). En los 8 pacientes que experimentaron mejoría clínica tras el inicio del tratamiento, el TBR también disminuyó de 2.9 ± 2 a 2.1 ± 0.6 , aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Los pacientes que mostraron una disminución de los reactantes de fase aguda durante el seguimiento también presentaron una reducción del TBR de 3 ± 1.8 a 2.3 ± 0.6 ($p = 0,0491$) (Tabla 2).

Conclusiones

Nuestros resultados demuestran una reducción significativa en el TBR medio entre las exploraciones iniciales y de seguimiento, lo que confirma una correlación entre la reducción de la inflamación vascular y la mejoría en los marcadores inflamatorios así como de las manifestaciones clínicas. Estos hallazgos respaldan el uso del 18F-FDG PET/TAC como una técnica a considerar en el seguimiento de pacientes con aortitis asociada a VGV.

Tabla 1. Características generales de los 13 pacientes incluidos en el estudio en el momento del PET/TAC inicial.

Caso	Edad/sexo	Diagnóstico	FRCV	Manifestaciones clínicas	PCR/VSG en el momento del PET/TAC inicial	Tratamiento en el momento del PET/TAC inicial
1	74/M	ACG	DLP	PmR	0.4/30	Prednisona
2	76/M	ACG		PmR, cefalea, claudicación mandibular	0.4/74	Prednisona
3	57/M	ACG	HTA,DLP	Fiebre, síndrome general, claudicación de extremidades	7.1/83	No
4	54/H	ACG		Claudicación de extremidades	8.7/91	No
5	48/M	ACG	HTA	PmR	0.4/45	Prednisona
6	84/M	ACG		PmR	0.8/40	Prednisona, MTX
7	59/H	ACG		PmR	3.7/43	No
8	76/M	ACG	HTA, DLP	PmR	0.1/13	MTX
9	78/M	ACG	HTA, DM, DLP	Fiebre	0.4/59	Prednisona
10	64/H	ACG		Fiebre	17.6/57	No
11	76/M	ACG	DLP	-	0.4/2	TCZ
12	81/H	ACG	HTA	Astenia	0.4/-	No
13	20/M	TakA	HTA	-	0.4/2	No

Tabla 2. Relación TBR inicial y TBR follow-up general y según los resultados clínicos y de laboratorio.

Pacientes	n	TBR inicial	TBR follow-up	p
General	13	2.8 ± 1.6	2.2 ± 0.7	0.0327
Con mejoría clínica	8	2.9 ± 2	2.1 ± 0.6	0.1094
Sin mejoría clínica	5	2.6 ± 1.1	2.4 ± 1	0.3125
Con disminución de PCR y/o VSG	9	3 ± 1.8	2.3 ± 0.6	0.0491
Sinn disminución de PCR y/o VSG	4	2.4 ± 1.3	2.2 ± 1.3	0.6251