

Captación incidental de leucocitos marcados con ^{111}In -oxina en telangiectasias de miembros inferiores

Fabio Andrés Lozada Delgado¹, P Serra¹, C Estébanez¹, A Rabines¹, DP Ramírez², ME Martínez¹.

1 - Servicio de Medicina Nuclear, Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona, España..

2 - Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona, España..

Se estima que, en términos generales, entre un 30 a un 60 por ciento de la población presenta várices y/o telangiectasias. Las telangiectasias son manifestaciones clínicas de un trastorno venoso crónico, que se presenta como dilataciones venulares intradérmicas. Oscilan en su diámetro entre 0,4 mm a 2 mm y pueden encontrarse en cualquier región de la economía humana. Responden en su mayoría a una estasis venosa producida por una patología de reflujo. Se trata de una patología fácilmente detectable con la simple inspección y exploración.

Dentro de las indicaciones clínicas de los leucocitos radiomarcados se encuentra el diagnóstico de artritis séptica, aprovechando la diapédesis y la quimiotaxis de los leucocitos que se dirigen de forma directa al proceso infeccioso/inflamatorio.

Se presenta el caso de un varón de 75 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus insulino dependiente, accidente cerebrovascular de presunto origen cardioembólico y artritis reumatoide, con cuadro clínico de gonalgia izquierda asociada a rubor y calor local. Tras punción articular y cultivo del líquido sinovial se diagnosticó artritis séptica por *Staphylococcus aureus* meticilin sensible, por lo cual se inició tratamiento antibiótico con Cloxacilina 8 g/d IV durante 19 días y Levofloxacino vía oral durante 9 días. Ante la tórpida evolución, se indicó limpieza articular mediante artroscopia en dos ocasiones, llegándose al control del proceso.

Cuatro meses más tarde ante persistencia de la gonalgia se realizó resonancia magnética en donde se identificaron signos sugestivos de ruptura horizontal del cuerno posterior del menisco interno, lo que llevó a plantear la necesidad de una prótesis total de rodilla. Se solicitó estudio a medicina nuclear para descartar la posibilidad de infección persistente y oculta en dicha articulación.

Se llevó a cabo un estudio combinado óseo con $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HMDP en tres fases y leucocitos marcados con ^{111}In -Oxina con imágenes a las 4, 24 y 48 horas centradas en rodillas. Los hallazgos de la gammagrafía ósea (fig. 1) fueron interpretados como patología osteoarticular degenerativa asociada a cierto componente inflamatorio, sin datos gammagráficos característicos de infección. En las imágenes realizadas a las 4 horas con radioleucocitos no se observaron focos de hipercaptación patológicos. Sin embargo, en las imágenes de 24 y 48 horas se apreciaron pequeños acúmulos superficiales de radioreucocitos en ambas rodillas, que no se visualizaban en las imágenes precoces (fig. 2).

Ante los hallazgos de estas últimas imágenes se examinó al paciente, objetivándose la presencia de lesiones telangiectásicas en ambas extremidades inferiores (fig. 3), donde los radioreucocitos se habían acumulado debido probablemente a la propia estasis venosa.

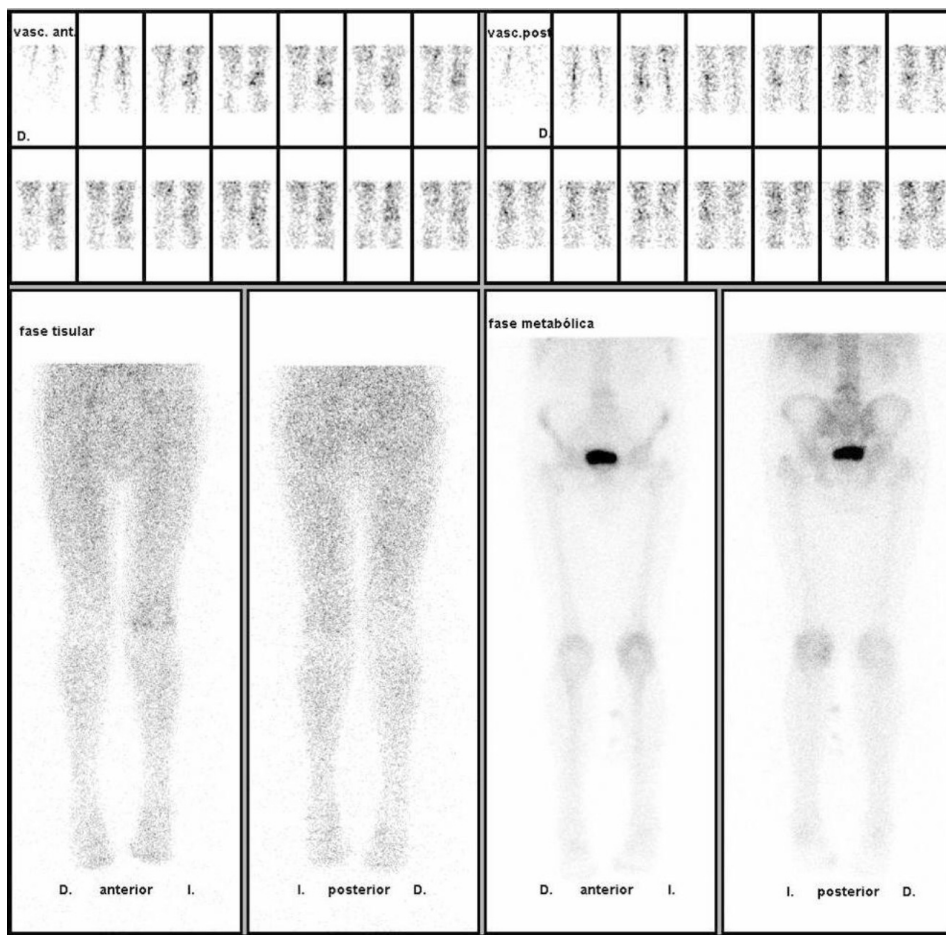


Figura 1. Estudio con ^{99m}Tc -HMDP en tres fases. En las fases precoces se observa cierto aumento de la vascularización y del pool tisular. En la fase metabólica existe hipercaptación del radiofármaco en la rodilla izquierda (cóndilo femoral a predominio interno, comprometiendo a la línea interarticular fémoro-tibial medial y la rótula).

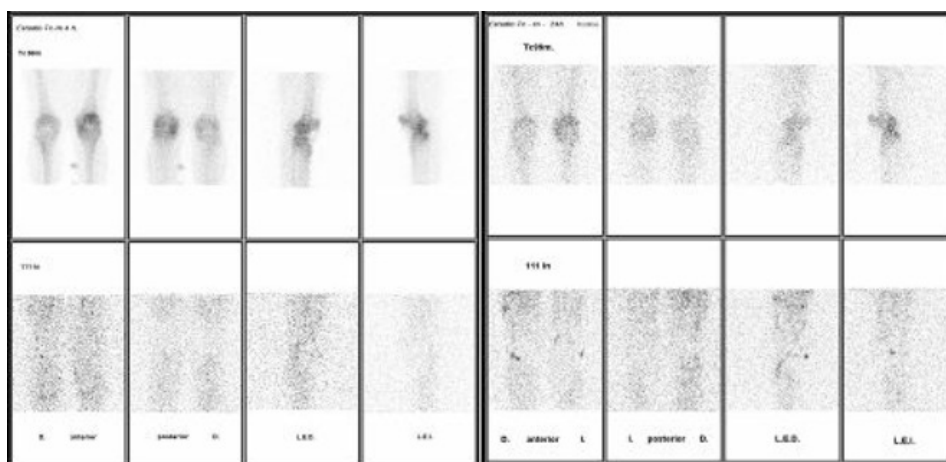


Figura 2. Imágenes de ^{99m}Tc -HMDP y leucocitos marcados con ^{111}In Oxina a las 4 horas, sin identificación de acúmulos patológicos. A las 24 y 48 horas se observan focos de hipercaptación de escasa intensidad y de localización aberrante en ambas rodillas, de difícil valoración gammagráfica.



Figura 3. Lesiones telangiectásicas en extremidades inferiores del paciente.