

# Valoración del infarto medular óseo mediante SPECT-CT



DRA. MARIELA RAMÍREZ<sup>1</sup>, DRA. KARINA BAYARDO<sup>1,2</sup>, DRA. CYNTHIA FERNÁNDEZ<sup>1</sup>, DRA. CAROLINA GRASSO<sup>1</sup>, TRI FIORELLA D'ANDREA<sup>1</sup>, TRI KAROL SUANES<sup>1,2</sup>, DR. RODOLFO FERRANDO<sup>1,2</sup>.

1- CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR E IMAGENOLÓGÍA MOLECULAR. HOSPITAL DE CLÍNICAS, FACULTAD DE MEDICINA. UDELAR. MONTEVIDEO, URUGUAY  
2- CONSULTORIO DE MEDICINA NUCLEAR FERRARI FERRANDO PÁEZ. MONTEVIDEO, URUGUAY



# Introducción:

- ▶ Los infartos óseos intramedulares son infrecuentes. Son lesiones segmentarias, medulares, sin afección cortical, múltiples y que afectan predominantemente a los huesos largos de las extremidades, en particular en los miembros inferiores. A diferencia de la osteonecrosis, la interrupción del flujo sanguíneo no se produce en el tronco arterial principal sino en las ramas terminales de las arterias epifisarias laterales o metafisarias superiores.

# Objetivo:

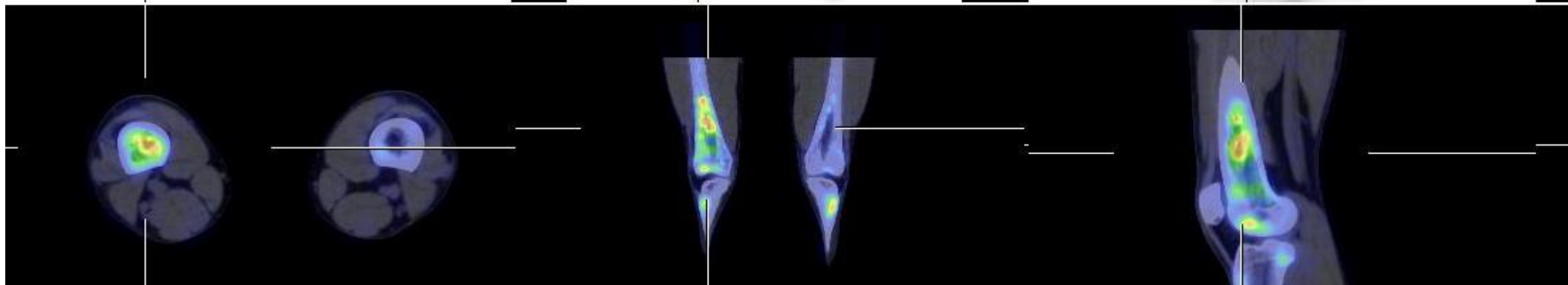
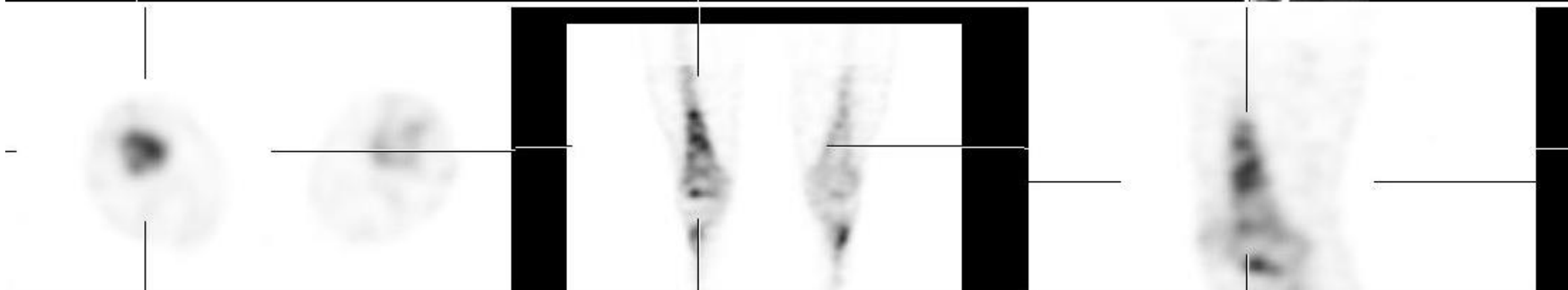
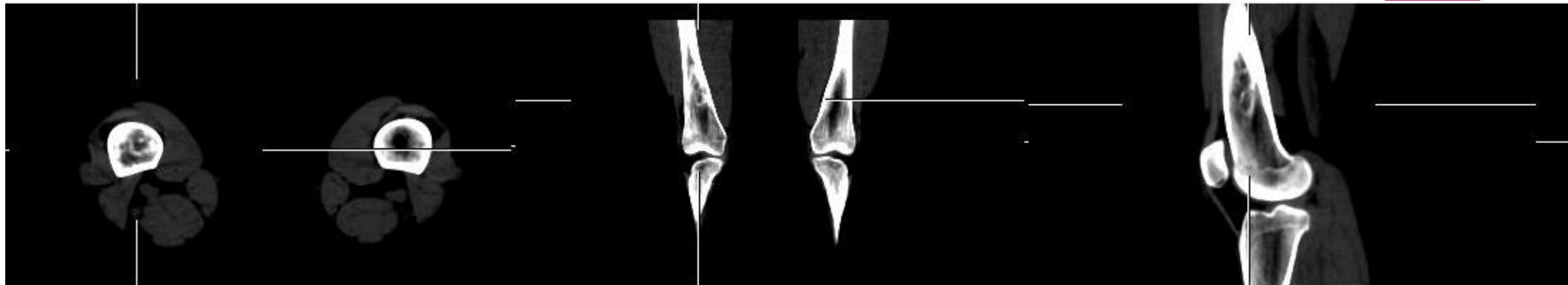
- ▶ Describir el aporte diagnóstico del SPECT-CT en los infartos óseos intramedulares.

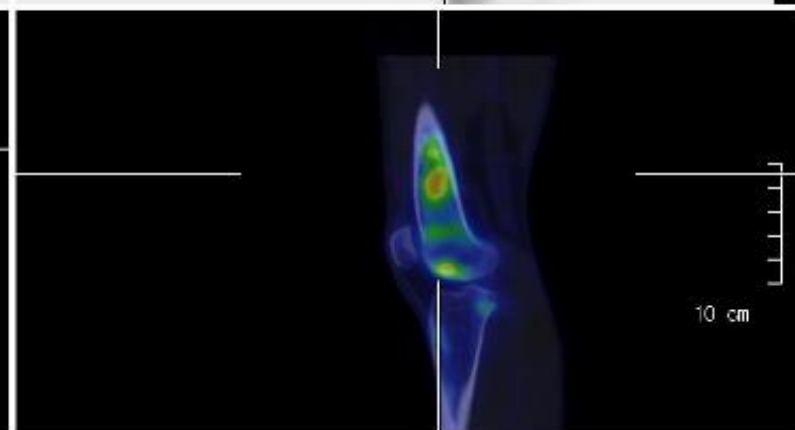
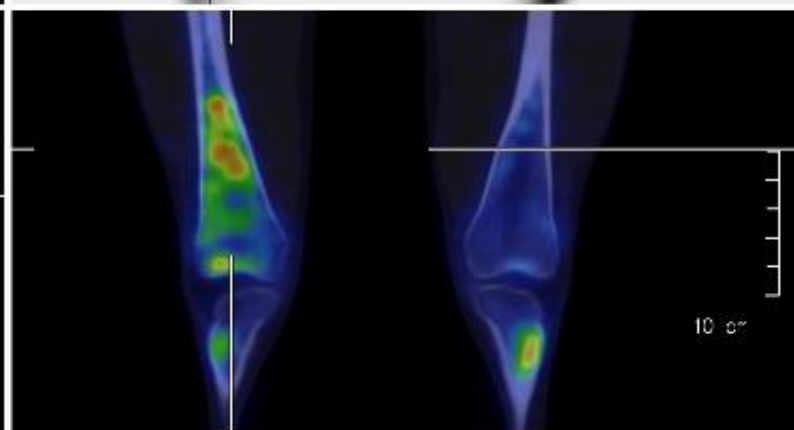
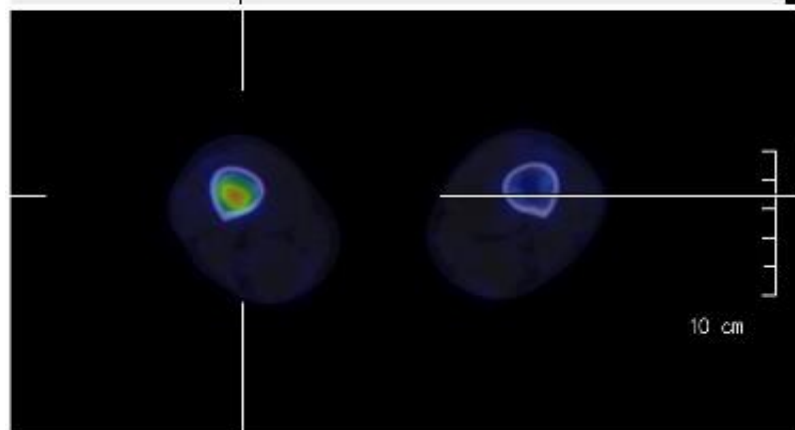
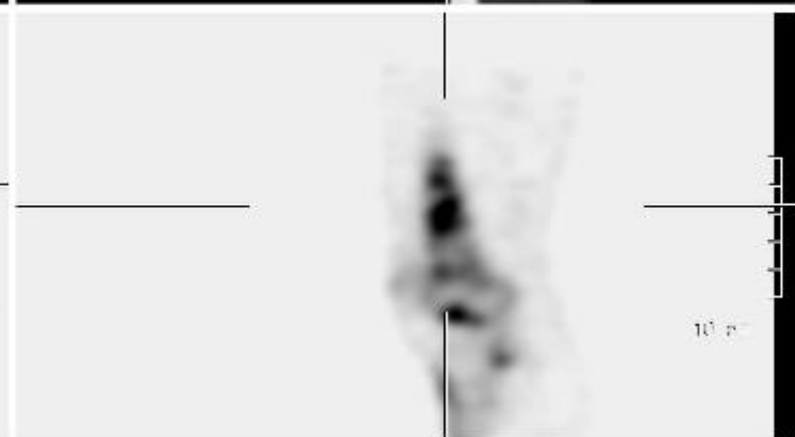
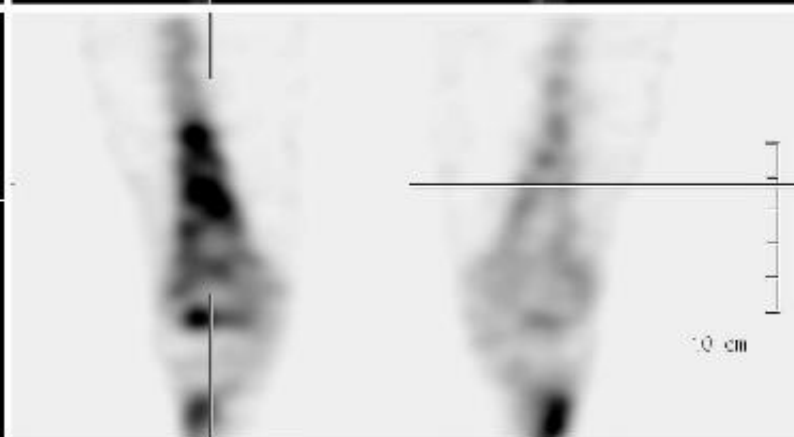
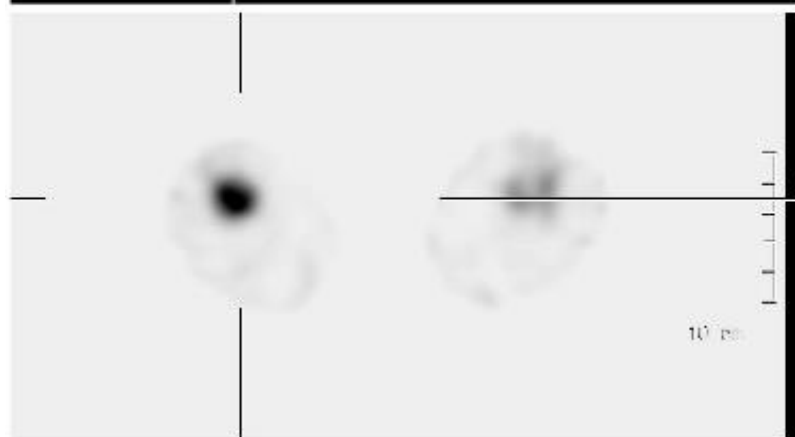
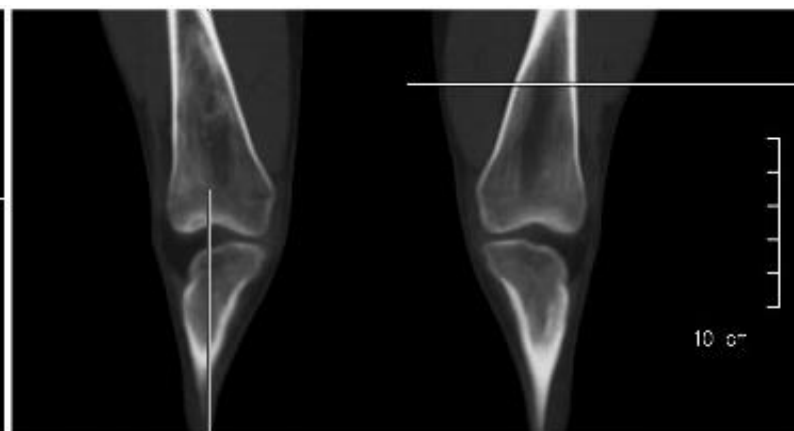
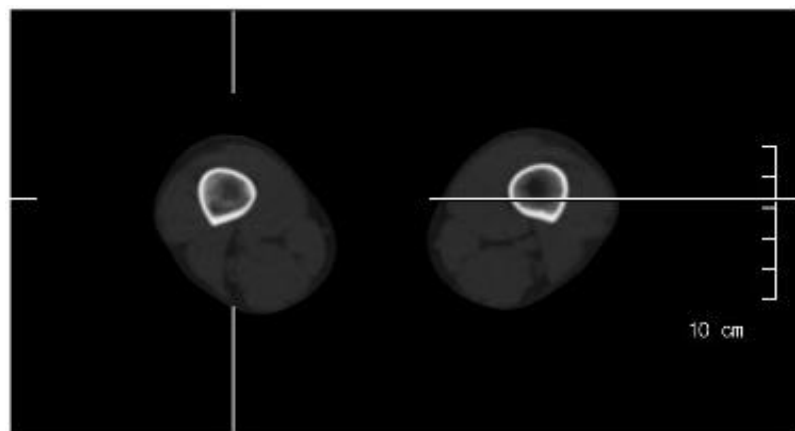
# Metodología:

- ▶ Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes estudiados desde abril de 2016 a la fecha y se identificaron 3 pacientes.
- ▶ Todos presentaban antecedente de tratamiento con corticoides a dosis altas en algún momento.
- ▶ El radiofármaco utilizado fue  $^{99m}\text{Tc}$ -metildifosfonato por vía intravenosa en dosis de 925-1110 MBq (25-30 mCi). Luego de 2 horas se realizaron imágenes de cuerpo entero AP y PA seguidas de SPECT-CT del área de interés en una gammacámara Infinia Hawkeye 4 o una cámara Mediso AnyScan 16.

# Resultados:

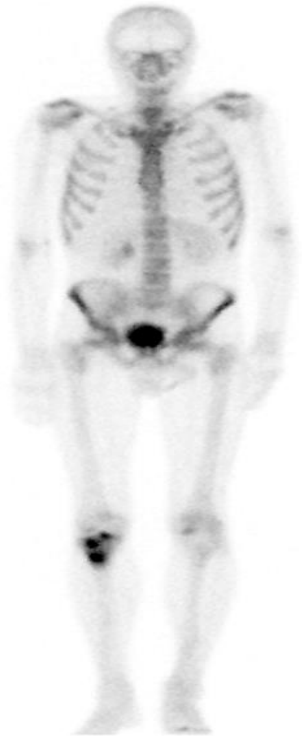
- ▶ Caso 1: sexo masculino, 22 años, con hipercaptación irregular de moderada intensidad en ambos fémures y tibias, que en la TC se correlacionó con imágenes de límites poco definidos, heterogéneas, con aumento de la densidad y sin alteración de la cortical.



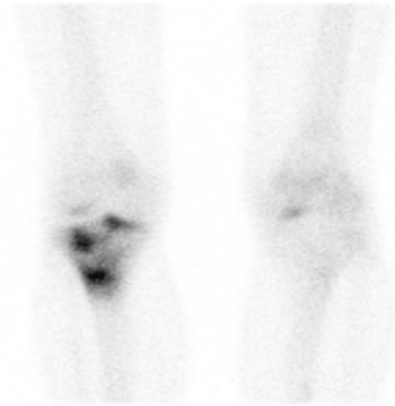


- ▶ Caso 2: sexo masculino, 47 años, que presentó hipercaptación intensa e irregular en epífisis y diáfisis proximal de la tibia derecha y, de menor intensidad, en epífisis y diáfisis distal de fémur y tibia izquierdos y en el sector interno de la metáfisis femoral distal derecha. En la TC se observaron imágenes hiperdensas de contornos irregulares que no alteraban la cortical.

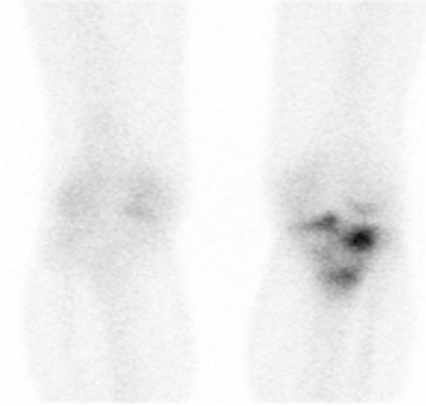




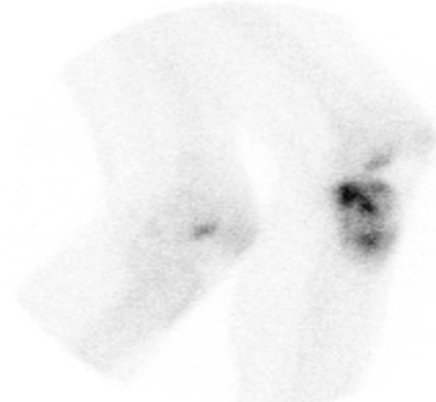
ANTERIOR



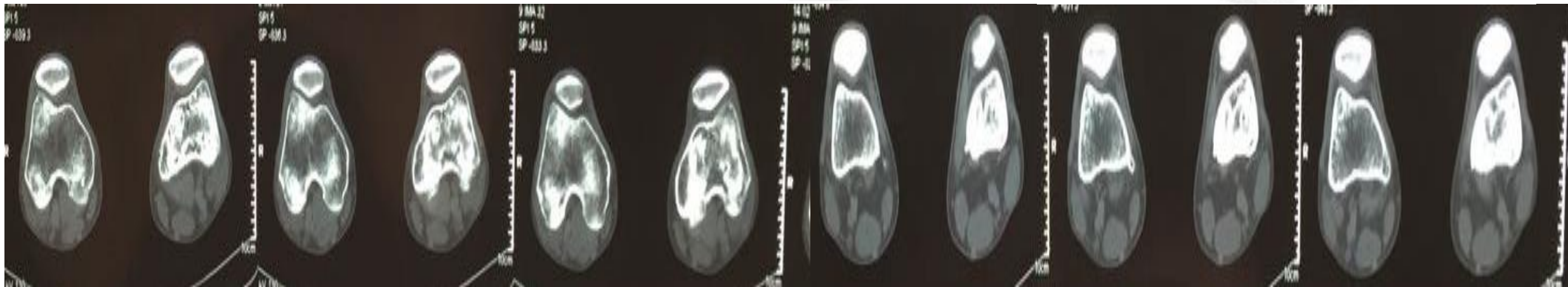
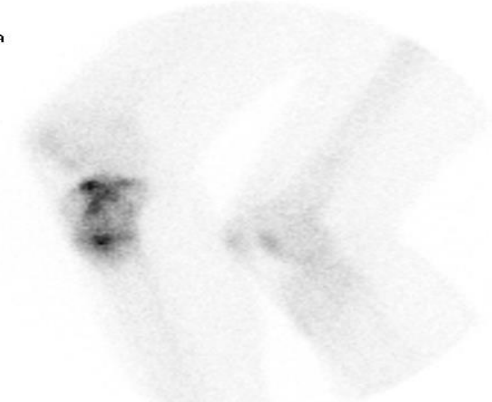
POSTERIOR

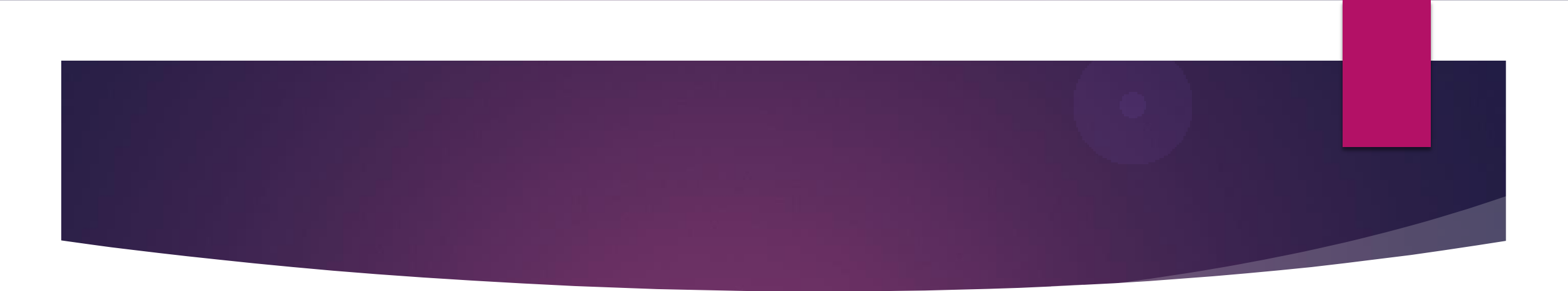


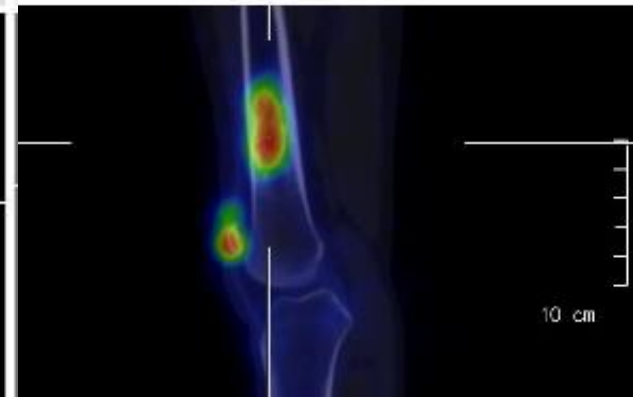
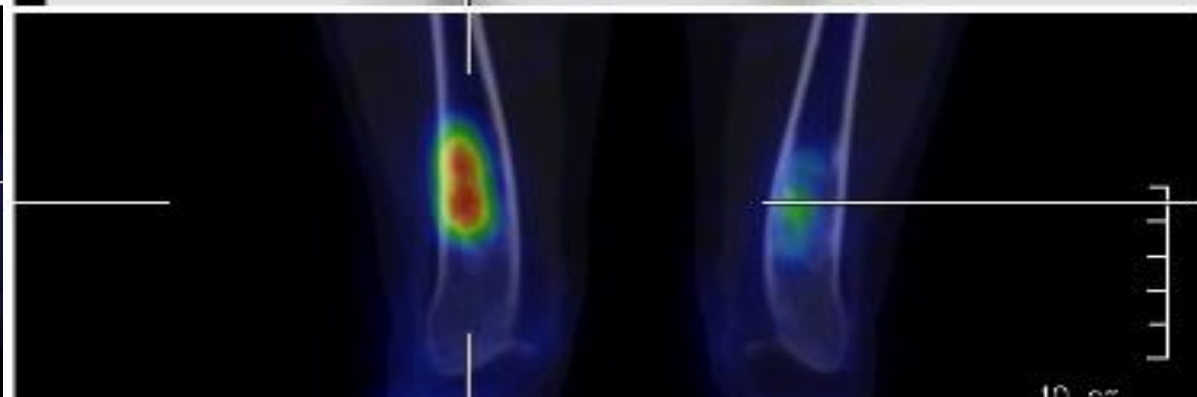
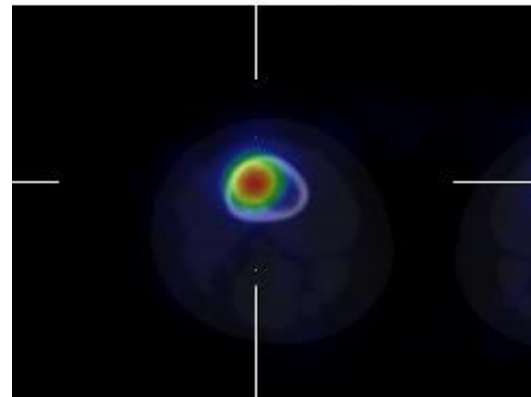
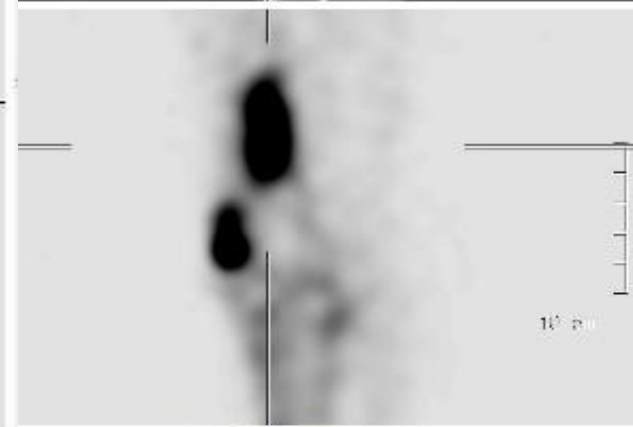
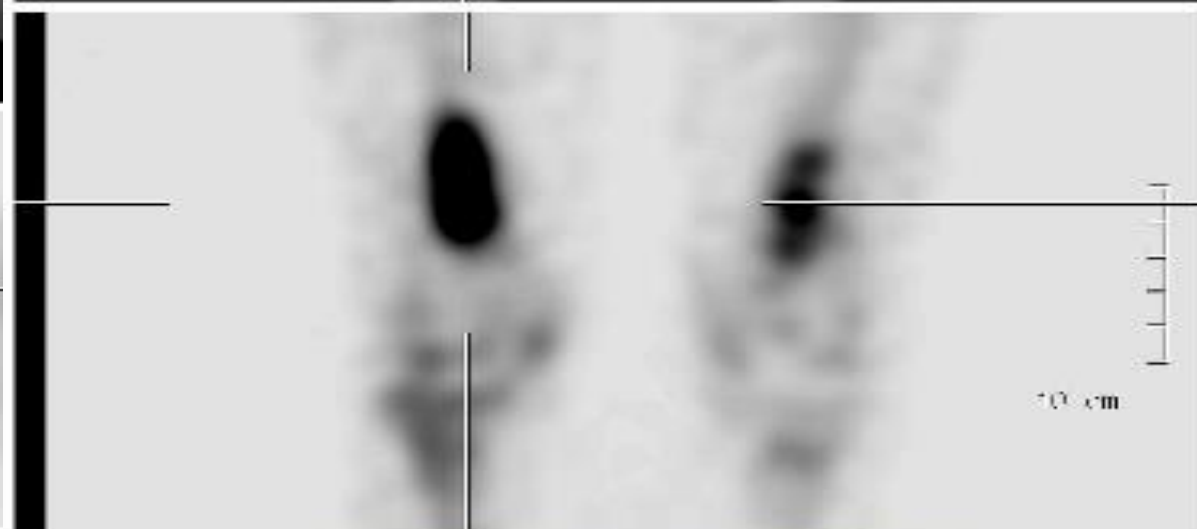
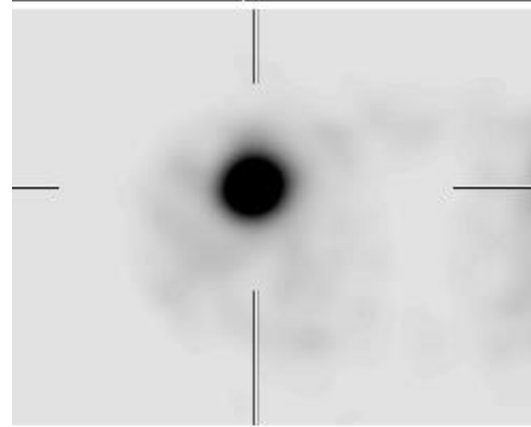
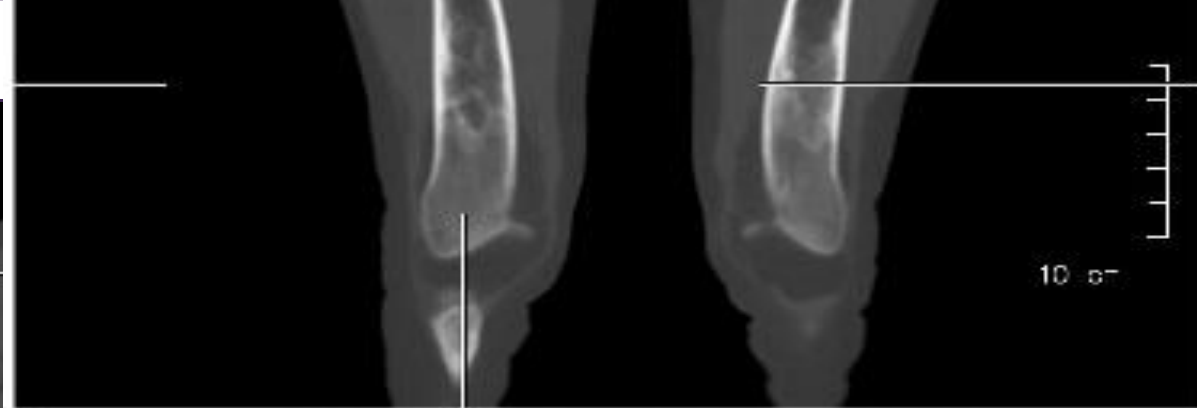
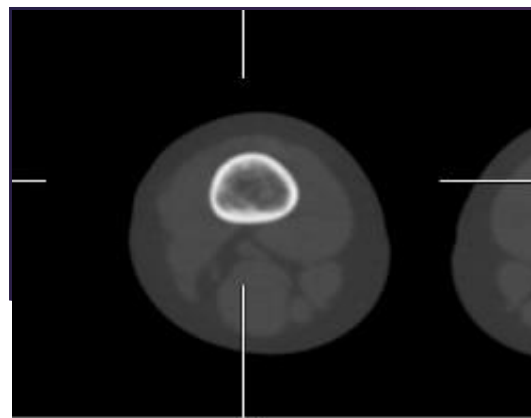
ANTERIOR DERECHA

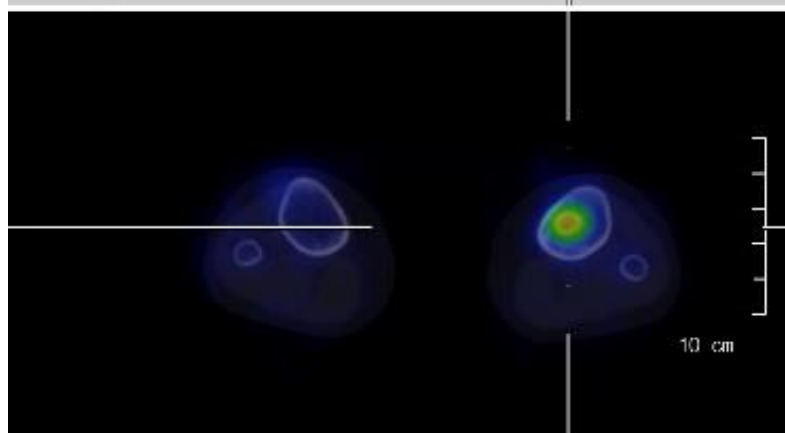
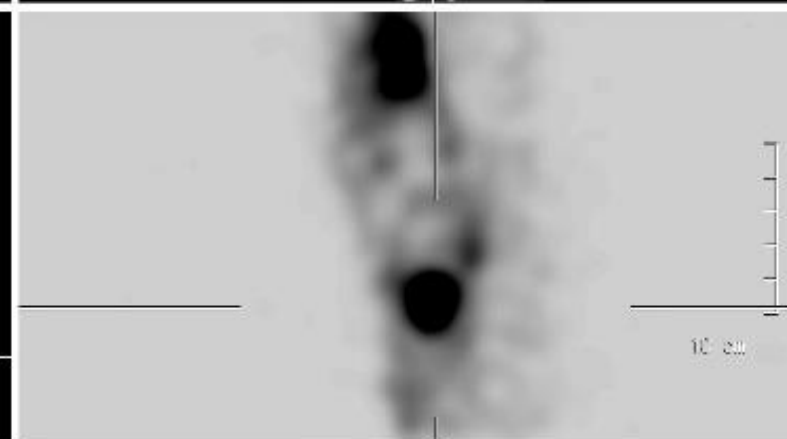
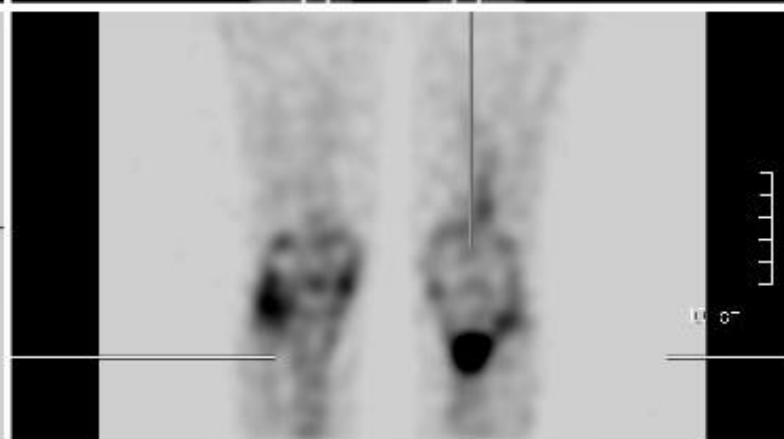
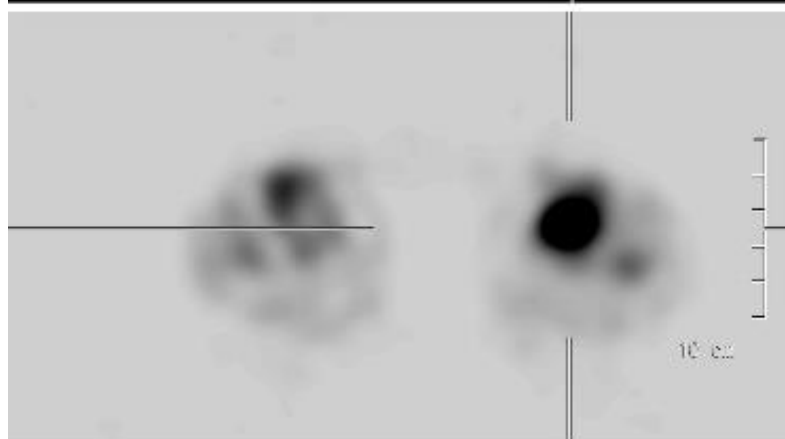
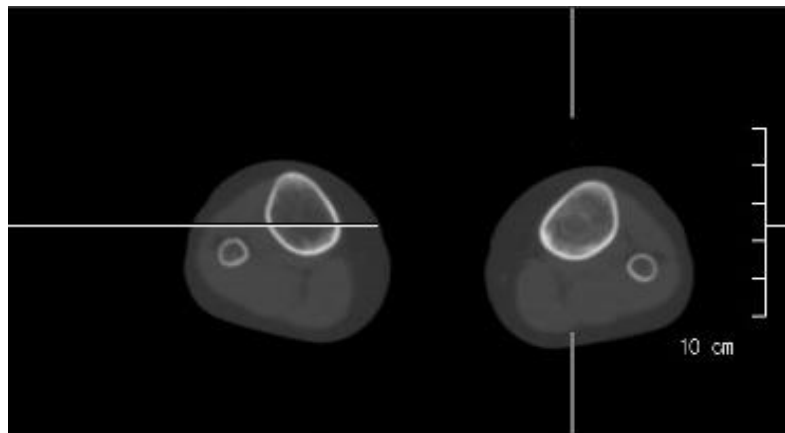


ANTERIOR IZQUIERDA



- 
- ▶ Caso 3: sexo femenino, 25 años, con imágenes de moderada hipercaptación en el tercio distal del fémur derecho y proximal de la tibia izquierda, que en la TC coincidieron con aumento de la densidad ósea con sectores de aspecto lítico, sin alteración de la cortical.





# Conclusión:

- ▶ Las imágenes mostraron lesiones hipercaptantes irregulares epifisodiafisarias moderadas a intensas en los 3 casos, con aumento de la densidad ósea de límites mal definidos y sin alteración de la cortical.
- ▶ Mediante SPECT-CT se pudo identificar un patrón anatomofuncional compatible con proceso isquémico medular que permitió un diagnóstico diferencial con otras causas posibles de hallazgos centellográficos similares, como patología tumoral.





**MUCHAS GRACIAS!!!**