439

CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC:

Centro de Convenciones
Buenos Aires

439

Implementación de un protocolo de Difusión de Cuerpo Entero por RMN para el diagnóstico de Linfomas

Autor: Edgardo M. Aragone

Director: Msc. José Javier Bustos

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

AGRADECIMIENTOS

Dr. Jose Catelli (especialista em diagnostico por imágenes)

Dr . Rodrigo Molina (especialista en medicina nuclear)

**FUNDACION CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR
Y MOLECULAR ENTRE RIOS**

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTOS DE INTERESES EN EL PRESENTE TRABAJO

La RM de cuerpo completo mediante el uso de la técnica de difusión (DWI) ofrece una alternativa para el estudio y diagnóstico de pacientes con linfomas Hodgkin y no Hodgkin.

• OBJETIVOS GENERALES

A - Desarrollar e implementar un protocolo de estudio para linfomas con técnica de difusión de cuerpo entero de Resonancia Magnética

B - Evaluar su efectividad diagnóstica aplicada a Linfomas.

ESTRUCTURA DE LA PRESENTACION

- * **MARCO TEORICO**
- * **MATERIALES**
- * **METODOLOGIA**
- * **RESULTADOS**
- * **CONCLUSIONES**

LINFOMA es un cáncer que se desarrolla en las células blancas (linfocitos)
existen dos tipos principales de linfoma

Hodgkin (HL)

no-Hodgkin (NHL)

GOLD ESTANDAR

En un trabajo realizado en nuestro país se demostró dosis de PET/CT de cuerpo entero con ^{18}F -FDG, fue la mínima de 31 mSv, y la máxima 52 mSv por cada estudio realizado. [34]

PET/CT

El FDG acumulado en el cuerpo es cuantificado a través del SUV (en inglés standardized uptake value) que es el valor de absorción estandarizado y se calcula entre la concentración de radiactividad derivada de la imagen y la concentración corporal total de la radiactividad inyectada.

SUVbw (g/ml)
Mean=15.93
Max=20.28 In=6.406
Area=5.532 cm² (75 px)

$$\text{suv} = [\text{roi}] \times \text{cde} / (\text{di} / \text{w})$$

Cde = es la corrección del decaimiento

d_i = es la dosis inyectada

w = es el peso corporal del paciente

Imagen PET

DIFUSIÓN DE CUERPO COMPLETO EN LINFOMA

En año 2004, Takahara et al. comunicaron una variante de la DWI que emplea adquisición en respiración libre, lo que permite la obtención de imágenes en largos segmentos corporales

Secuencia Single-shot

Esto se explica porque las gradientes bipolares aplicadas apenas están separadas en 50 ms, por lo que son insensibles al movimiento

MATERIALES

Resonador Magnético 1.5 T marca General Electric modelo Optima 450w, de 32 canales.

Set de Bobinas

Equipo híbrido PET/CT marca General Electric Discovery 710 + Tomógrafo de 64 cortes y detectores PET con cristales de LSO (orto silicato de lutecio) de alta sensibilidad.

Workstation modelo ADW 4.6 utilizada para RMN con aplicaciones específicas para PET/CT

METODOLOGÍA

MUESTRA

- *Estudios a 30 pacientes portadores de Linfomas Hodgkin y no Hodgkin (en cualquier estadio de la enfermedad)
- *Edad entre 18 y 65 años con límite de 110kg
- *Se le realizó RMN con técnica de DWI de cuerpo entero y PET/CT (Fdg) el mismo día.
- *Se cuantifican imágenes visualizadas desde DWI (mapa ADC) y se cuantifican las imágenes con hipercaptación de FDG del estudio PET/CT.
- *Se miden tamaño y se cuentan cantidad de lesiones visualizadas por cada método de estudio.

Exceptuados

Paciente claustrofóbicos

Contraindicaciones por uso de marcapasos e implantes incompatibles en RMN

Estudios bajo sedación anestésica

METODOLOGÍA

A

Desarrollo del protocolo

B

ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DEL MÉTODO DE DIAGNÓSTICO.

CUANTITATIVO

SENSIBILIDAD

$$\text{Sensibilidad} = \frac{VP}{VP+FN}$$

ESPECIFICIDAD

$$\text{Especificidad} = \frac{VN}{VN+FP}$$

CUALITATIVO

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Desarrollo del protocolo

A

<i>Secuencias</i>	<i>Fov</i>	<i>Tr</i>	<i>Te</i>	<i>Cortes</i>	<i>Esp mm</i>	<i>Gap</i>	<i>Matriz</i>	<i>Ti</i>	<i>Eco Train</i>	<i>Nex</i>	<i>Resp.</i>
COR T1	480	610	8	36	7	0	512x256	no	3	1	bh
COR STIR	480	3000	50.7	36	7	0	320x224	145	14	1	bh
AXIAL DWI	430	6047	72.9	24	8	0	90x90	160	no	no	no
b 50										1	
b 500										1	
b 1000										4/8	
Ax Fiesta Fat Sat	460	3.7	1.6	25	8	0	224x320	no	no	1	no
COR T2SS	480	9980	101	36	7	0	320X256	no	28	1	no

Desarrollo del protocolo

IMAGEN DWI PET VIRTUAL

IMAGEN PET FDG

IMAGEN DWI PET VIRTUAL

IMAGEN PET FDG

B

Análisis cuantitativo del método

Se analizan tres ganglios por paciente tomando medidas y valores de A

IMÁGENES DWI b=1000

CON SU MAPA ADC

Cuantificación ADC

Cuantificación SUV

MUESTRA	GANGLIO	ADC	SUV	tamaño (cm)
paciente 1	1	0.00043	17.02	3.13
	2	0.00071	15.65	2.52
	3	0.00136	15.37	1.24
paciente 2	1	0.00027	6.6	1.4
	2	0.00053	7.85	1.55
	3	0.00054	8.25	1.38
paciente 3	1	0.00059	5.18	2.44
	2	0.00054	8.25	3.39
	3	0.00053	7.85	2.43
paciente 4	1	0.00063	5.21	2.1
	2	0.00071	7.21	1.65
	3	0.00052	12.3	2.11
paciente 5	1	0.00062	14.62	2.29
	2	0.00079	12.11	1.55
	3	0.00062	13.58	1.72
paciente 6	1	0.00111	3.17	1.13
	2	0.00091	0.81	0.85
	3	0.00053	0.8	0.81
paciente 7	1	0.0012	7.64	0.89
	2	0.00082	27.24	1.55
	3	0.00062	6.66	1.95
paciente 8	1	0.00073	4.07	5.08
	2	0.00077	3.54	1.78
	3	0.00088	16.06	1.77
paciente 9	1	0.00052	19.15	3.48
	2	0.00055	19.26	3.51
	3	0.00058	16.83	2.31
paciente 10	1	0.00076	10.63	1.48
	2	0.00053	11.07	1.77
	3	0.00036	2.15	0.88
paciente 11	1	0.00091	2.68	0.77
	2	0.00101	0.58	0.3
	3	0.00111	0.98	0.53
paciente 12	1	0.00077	6.16	1.17
	2	0.00104	0.96	0.75
	3	0.00041	1	0.92
paciente 13	1	0.00082	7.28	2.31
	2	0.00063	9.59	2.1
	3	0.00056	7.3	1.79
paciente 14	1	0.00096	1.69	0.94
	2	0.00077	1.73	0.95
	3	0.00102	1.58	0.93
paciente 15	1	0.00071	4.06	2.24
	2	0.00061	3.54	1.52
	3	0.00099	1.08	0.7

MUESTRA	GANGLIO	ADC	SUV	tamaño (cm)
paciente 16	1	0.00081	15.67	1.55
	2	0.00071	6.63	2.55
	3	0.00079	13.38	1.97
paciente 17	1	0.00061	9.62	1.53
	2	0.00088	0.87	0.22
	3	0.00111	1.24	0.8
paciente 18	1	0.00069	2.13	0.98
	2	0.00075	1.79	0.8
	3	0.00098	1.74	0.3
paciente 19	1	0.00057	0.9	0.75
	2	0.00072	2.06	0.96
	3	0.00071	1.07	0.9
paciente 20	1	0.00097	3.84	2.54
	2	0.00035	3.45	1.41
	3	0.00032	4.43	1.2
paciente 21	1	0.00066	13.37	2.42
	2	0.00053	24.84	2.37
	3	0.00088	15.85	2.01
paciente 22	1	0.00048	11.58	2.02
	2	0.00083	7.16	1.9
	3	0.00061	12.02	2.6
paciente 23	1	0.00032	1.68	0.98
	2	0.00149	5.67	2.23
	3	0.00088	0.98	0.96
paciente 24	1	0.00044	11.59	1.25
	2	0.00046	10.84	1.6
	3	0.00098	2.51	1.51
paciente 25	1	0.00092	5.55	1.2
	2	0.00064	1.98	0.9
	3	0.00079	1.46	0.82
paciente 26	1	0.00075	16.89	2.2
	2	0.00035	14.56	1.76
	3	0.00065	9.41	1.64
paciente 27	1	0.00113	0.73	1.2
	2	0.00125	0.73	1.2
	3	0.00064	1.32	0.9
paciente 28	1	0.00094	1.04	1
	2	0.00037	3.54	1.22
	3	0.00121	3.09	1.13
paciente 29	1	0.00114	2.57	1.3
	2	0.00081	1.82	0.95
	3	0.00111	1.63	1.12
paciente 30	1	0.00056	6.43	1.21
	2	0.00051	9.87	4.89
	3	0.00059	8.48	2.4

Ganglios	VP	FP	VN	FN	Sensibilidad [%]	Especificidad [%]
menor 1 cm	0	18	9	1	0	33
mayor 1 cm	52	0	6	4	93	100
Todos	52	18	15	5	91	45

Ganglios mayores a 1 cm

Distribución valores Adc

ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DEL MÉTODO

“clasificación casi perfecta” en ganglios con diámetro mayor a 1 cm

la totalidad de los ganglios se encontró por encima de la línea de referencia

Curva ROC, considerado como el mejor método posible de predicción de exactitud

PET VIRTUAL POR RMN

CONCLUSION

- * Se logra elaborar el protocolo de adquisición con técnica de difusión para cuerpo entero.
- * Se puede concluir que la utilización del protocolo permite la **valoración** cualitativa y cuantitativa de pacientes portadores de linfomas en un tiempo razonablemente rápido.
- * La cuantificación ADC en ganglios mayores a **1cm** demostró una **sensibilidad** del 93% y una **especificidad** de 100% El análisis de la curva Roc avalo la efectividad del método de diagnostico.
- * Este protocolo de RMN con técnica de DWI puede ser una alternativa al PET/CT en pacientes con linfomas y podría ser utilizado también para otras patologías.
- * Libre de radiaciones ionizantes