



O-119. - DIFERENCIAS EN LOS NIVELES DE TRANSPORTADORES DE DOPAMINA SEGÚN EL SÍNTOMA MOTOR PREDOMINANTE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

P. Tamayo Alonso, C. Montes Fuentes, L. Díaz Gonzaga, D. Sevillano, P. Cacabelos, E. Martín Gómez y J.R. García-Talavera

Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivo: Cuantificar la pérdida de trasportadores de dopamina (DAT) mediante ^{123}I -FP-CIT SPECT, en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) teniendo en cuenta el síntoma motor predominante al inicio de la enfermedad.

Material y método: Estudios ^{123}I -FP-CIT SPECT fueron realizados a 36 pacientes consecutivos (22 hombre; edad media 70,67 años; rango: 46-88 años; estadio Hoehn y Yard, $1,6 \pm 0,5$ media \pm DE) con diagnóstico clínico de EP. Estos pacientes se clasificaron en 2 grupos según el síntoma motor predominante al comienzo de la enfermedad: Grupo 1 incluyó 19 pacientes con temblor como síntoma predominante y el Grupo 2 constó de 17 pacientes con no-temblor como síntoma predominante. La semicuantificación del Potencial de Unión (PU) del radiotrazador a los DAT (PU = (Unión específica - Unión no específica)/ Unión no específica) fue calculada usando la versión 2 del software BasGan (BasGan V2), un software que permite cuantificación automática de la captación estriatal de ^{123}I -FP-CIT. Los valores de los PU en caudado y putamen derechos e izquierdos fueron las variables dependientes en un análisis de modelo de regresión lineal de medidas repetidas y el síntoma motor predominante la variable independiente.

Resultado: El análisis visual de los estudios ^{123}I -FP-CIT SPECT fue patológico en todos los pacientes. Los valores promedio de los PU en caudado izquierdo y derecho (2,59 y 2,60) y en putamen izquierdo y derecho (1,55, y 1,55) de los pacientes del Grupo 1 fueron significativamente mayores que en el Grupo 2 (1,72, 1,7, 0,85 y 0,82; respectivamente) ($p = 0,002$), lo que significa que hay mayor densidad de DAT en el Grupo 1.

Conclusiones: Este estudio confirma que los pacientes con EP con temblor dominante al comienzo de la enfermedad presentan menor pérdida de DAT respecto al fenotipo no-temblor dominante, que pudiera explicar porqué el fenotipo con temblor dominante es considerado un subtipo de EP más benigno.