Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2017;36(Supl 1):1

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

1 - DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSIS CARDIACA CON RADIOTRAZADORES DE AFINIDAD ÓSEA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

E. Goñi Gironés, M.J. Ribelles Segura, M.T. Basurte Elorz, A. Camarero Salazar, A.C. Abecia Ozcariz, G. Lacuey Lecumberri, A. Sádaba Cipriain, C. Estébanez Estébanez[1] y M.E. Martínez Lozano

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión de los resultados obtenidos mediante la gammagrafía cardiaca con PYP en el diagnóstico de amiloidosis transtiretina (ATTR).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 35 pacientes consecutivos desde octubre 2013 hasta diciembre 2016. Fueron 33 hombres (94,3%) y 2 mujeres con edad media de 74,7 (rango 44-89). Tras la administración de 925 MBq de 99mTc-PYP obtuvimos imágenes en proyecciones anterior y OAI, rastreo corporal total y SPECT. Para la interpretación del estudio utilizamos un score visual (0 = captación cardíaca ausente, 1 < ósea, 2 = ósea, 3 > ósea) e índices de captación relativa del área cardiaca respecto a la contralateral (H/CL), considerándose diagnóstico de amiloidosis transtiretina un score visual de 2-3 y el índice H/CL > 1,5. Como prueba de referencia se tomó la biopsia endomiocárdica o el conjunto de los datos clínicos, marcadores bioquímicos, ECG, ecocardiograma transtorácico y resonancia cardiaca cuando no se disponía de ella.

Resultado: La gammagrafía fue negativa en 13 pacientes, de los cuales en 3 la biopsia endomiocárdica fue negativa y en las 10 restantes se excluyó el diagnostico de ATTR por el conjunto de clínica y otras pruebas de imagen. En 22 casos (62,9%) la gammagrafía fue positiva para ATTR, confirmándose por biopsia endomiocárdica en 4 (1 ATTR hereditaria) y en 17 el conjunto de clínica y pruebas apoyó el diagnóstico de ATTR. En un paciente de este grupo a pesar de que la biopsia endomiocárdica fue negativa la sospecha clínica orienta hacia ATTR.

Conclusiones: En nuestro hospital la gammagrafía con PYP forma parte del algoritmo de diagnóstico de estos pacientes, por ello al evaluar los resultados, ésta ha formado parte de la decisión diagnóstica, introduciendo un sesgo de verificación. Esto no es necesariamente contraproducente, puesto que en pacientes de edad avanzada y/o pluripatológicos evita pruebas diagnósticas invasivas o más costosas.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados