



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



65 - UTILIDAD DEL PET-CT CON 18F-FDG CEREBRAL EN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

O. Ajuria Illarramendi, P. Paredes Rodríguez, A.L. Santos Carreño, M.E. Rioja Martín, Á.P. Ortega Manrique, A. Martínez Lorca, G. García Ribas y J.M. Castro Beiras

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivo: Evaluar utilidad del 18F-FDG-PET para diagnóstico de pacientes con sospecha de demencia tipo Alzheimer (DTA).

Material y métodos: Se incluyen 39 pacientes remitidos por deterioro cognitivo, sospecha de DTA. Se adquieren imágenes en relajación, ayuno > 4h, glucemia 200 mg/dl, previo a la inyección de dosis de 125-250 MBq de 2-fluor-2-desoxi-D-glucosa-F18. Tras 30 minutos de metabolización, se posiciona al paciente en decúbito supino fijando la cabeza, se adquiere una cama de 20 min con equipo Biograph-Siemens. Se revisan informes del clínico solicitante de la prueba, hallazgos en pruebas de imagen (19/39 RM y 14/39 CT, en 6/39 casos no se dispone), punción lumbar (PL) (dos pacientes) e informe clínico posterior a la prueba. PET positivo hipometabolismo temporal/temporoparietal no congruente con atrofia.

Resultado: 39 pacientes con sospecha de DTA: 1/39 (2,56%) (no valorable). 19/38 (50%) alteraciones del metabolismo que apoyan diagnóstico de DTA: 17/19 (89,47%) presentan revisión posterior confirmando el diagnóstico y 2/19 (10,53%) no disponen valoración posterior. 16/38 (42,11%) estudio normal, descartando demencia orgánica: 10/16 (62,5%) corroborados, 5/16 (31,25%) sin valoración posterior, 1/16 (6,25%) considerado clínicamente DFT. 2/38 (5,26%) mostraban alteración del metabolismo fronto-temporal asimétrico sugestivo de APP, corroborado en el 100% por valoración posterior. 1 patrón inespecífico. De 38 sospechas, el juicio clínico del PET-FDG fue confirmado posteriormente en 29/38 (76,32%), en 8/38 (21,05%) no se dispone de informe y en 1/38 (2,63%) presenta diagnóstico clínico final diferente (DFT). Dos pacientes con PL: 1 corrobora DTA con marcador amiloide elevado, 1 PET sugiere DTA incipiente, PL negativa.

Conclusiones: El PET presenta elevada congruencia con el juicio clínico. El diagnóstico se establece a partir de criterios clínicos pero la positividad del 18F-PET-FDG confiere mayor certeza a la etiología subyacente. El resultado del PET fue de gran importancia ya que la exclusión del diagnóstico de sospecha supone modificar el manejo del paciente. En caso de persistir dudas se podría realizar PL diagnóstica.