



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - 18F-FLORBETAPIR PARA EL ESTUDIO DE AMILOIDOSIS CARDIACA

M.P. Cozar Santiago<sup>1</sup>, J.R. García Garzón<sup>2</sup>, P. García González<sup>3</sup>, C. Igua Sáenz<sup>1</sup>, R. Sanz Llorens<sup>1</sup>, J.E. Aguilar Barrios<sup>1</sup>, V. Faus Rodrigo<sup>1</sup>, R. Sánchez Jurado<sup>1</sup> y J. Ferrer Rebollada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. ERESA-Hospital General Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Unidad PET Esplugues. Cetir-ERESA.

### Resumen

**Objetivo:** El diagnóstico de amiloidosis cardiaca (AC) es controvertido, la biopsia es el gold estándar pero es invasiva y tiene falsos negativos porque la afectación es parcheada. Se ha propuesto clásicamente la gammagrafía con pirofosfatos, si bien actualmente se aplica la RMN. La posibilidad de detectar depósito de amiloide es la base de este estudio. **Objetivo:** evaluar la utilidad del 18F-florbetapir para la detección de pacientes con AC

**Material y métodos:** 23 pacientes a los que se les realiza un estudio con 18F-florbetapir-PET/CT: 9 son derivados por sospecha de AC y 14 por sospecha de enfermedad de Alzheimer (EA). A todos se les realiza estudio PET/CT-cardiaco y PET/CT-cerebral. Los pacientes con sospecha clínica de AC son remitidos tras una RMN sugestiva. Los remitidos por sospecha de EA tenían RMN cerebral. A todos ellos se les realiza seguimiento clínico/estudio anatomo-patológico (biopsia tisular, LCR) para verificar los hallazgos.

**Resultado:** De los 9 pacientes remitidos por sospecha de AC: 3 tuvieron PET-amiloide cardiaco positivo y 6 negativo. De los positivos dos tuvieron biopsia positiva para amiloidosis AL (cadena ligera) y el tercero se diagnosticó de amiloidosis sistémica. De los 6 negativos tres tuvieron biopsia compatible con amiloidosis por transtirretina. Uno amiloidosis renal y dos gammapatía monoclonal. De los 14 pacientes remitidos por sospecha de amiloidosis cerebral. Dos tuvieron PET-amiloide cardiaco positivo con PET-amiloide cerebral positivo se consideraron EA (uno LCR+). De los 12 con PET-cardiaco negativo: siete tuvieron PET cerebral positivo y se consideraron EA (LCR+). De los otros seis con PET-cerebral negativo uno tuvo LCR compatible con EA y se le trató como tal, descartándose en el resto la sospecha de enfermedad neurodegenerativa (2 pacientes psicóticos, una urticaria solar y uno no confirmado).

**Conclusiones:** El PET-amiloide permite la detección de la amiloidosis cardiaca de cadenas ligeras, pero su sensibilidad es limitada en la de transtirretina.