



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - ESTABLECER LA CORRELACIÓN ENTRE LAS PRUEBAS DE IMAGEN FUNCIONAL, ANATÓMICAS Y BIOMARCADORES DEL LCR, EN EL ESTUDIO DE DETERIORO NEURODEGENERATIVO DE LOS PACIENTES REMITIDOS A LA UNIDAD PET DEL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL MEIXOEIRO

B. Núñez, C. Martínez, A. Renda, F. Zelaya, J. Nogueiras, C. Castillo, D. Ruiz, F. Loira y A. López

Hospital Meixoeiro.

Resumen

Objetivo: Determinar la correlación existente entre los resultados de la 18F-FDG-PET/TC, SPECT, RMN cerebral y LCR en el diagnóstico de deterioro neurodegenerativo.

Material y métodos: Revisión retrospectiva (enero-noviembre-2017) de exploraciones 18F-FDG-PET/TC cerebral por dos médicos nucleares a doble ciego, realizadas en 54 pacientes (p) estudiados por posible deterioro neurodegenerativo y su correlación por grupos con los resultados de pruebas anatómicas (RM), funcionales -SPECT- y bioquímicas (proteína TAU-T/TAUp+?-amiloide). 18F-FDG-PET/TC adquirida a 30-45' de inyección i.v. de 180 MBq (18F-FDG), mediante PET localizado en cerebro de 15' de duración.

Resultado: 54p con 18F-FDG-PET/TC, 57%H, 43%M, edad: 63a [29-83]. Motivo de consulta: deterioro cognitivo leve DCL (41%), DFT (24%), DTA (15%), quejas subjetivas de memoria (QSM) (7%), otros (13%). 87% de exploraciones 18F-FDG-PET/TC con resultado patológico: 72% patrón anterior (DFT 70%, DCB 2%), 15% predominio posterior (DTA 13%, 2% DCL). Sospecha clínica: resultado de la 18F-FDG-PET/TC: CL: 22 pacientes; DFT 18p (81,8%). DFT: 13 pacientes; DFT 11p (84,6), DTA 2p (15,38%). DTA: 8 pacientes; DTA 3p (37,5%); DFT 3p (37,5%), patrón temporal 2p (25%). QSM: 4 pacientes. Normal-1p, DTA-2p,DFT-1p. Sólo 13p tenían análisis de LCR con resultado coincidente con la PET en 24% (1-normal, 1-enf. Creutzfeldt-Jacob, 9-DFT, 2-DTA) y 2 pacientes no coincidentes con LCR sugerente de DTA. Se contaba con RM en 44p (81%), el 11% (6p) con atrofia del hipocampo concordante con el resultado de 18F-FDG-PET/TC. 36p (67%) tenían SPECT, el 75% (27p) resultó patológico y coincidían con 18F-FDG-PET/TC el 55% (20p). En ningún caso se encontró triple concordancia 18F-FDG-PET/TC-RM-LCR, posiblemente debido a los pobres hallazgos de la RM, que podría estar influenciado por la adquisición con un equipo de 1,5T.

Conclusiones: Probablemente la DFT como causa más frecuente en la muestra, se relaciona con el sesgo generado desde la consulta de Neurología con una preocupación primordial en el diagnóstico diferencial entre DFT y DTA con intención terapéutica. Además, encontramos buena correlación entre nuestros resultados y el LCR, ajustándose a la tendencia a depender más bien de la clínica, los test NP y la PET, reservando el LCR para casos de más difícil diagnóstico. Para hacer una mejor correlación con los resultados de la RM se debe contar con una mejor volumetría de hipocampo y valoración de la “network-afecciones-”(a

partir de este año con RM-3T).