



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



050 - DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA EN ESTUDIOS CON [99MTC]TC-DIFOSFONATOS: EL PAPEL DE LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS MONOCLONALES

A. Roteta Unceta Barrenechea, Y. Saker Diffalah, A. Andrés Gracia, M.M. Delgado Castro, P. Razola Alba, L. Tardin Cardoso, T. Escalera Temprado, E. Prats Rivera y M.D. Abós Olivares

UCMHMNA-Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la influencia de la determinación de proteínas monoclonales libres en sangre y orina en el diagnóstico final de amiloidosis cardíaca por transtirretina (ATTR).

Material y métodos: Hemos analizado 245 exploraciones con difosfonatos-Tc99m: 238 realizadas a 236 pacientes bajo la sospecha de ATTR y 7 pacientes con depósito miocárdico del radiotrazador grado II–III como hallazgo casual (noviembre/2013-julio/2020). Asimismo, se han valorado las características clínicas y laboratorio (insuficiencia cardíaca, FEVI, niveles de NT-proBNP, inmunoelectroforesis en sangre y orina para detección de cadenas monoclonales e insuficiencia renal crónica). Se ha considerado caso positivo para ATTRwt o senil (gammagrafía Score Perugini II–III, inmunoelectroforesis negativa, estudio genético negativo), caso positivo para ATTR hereditaria (gammagrafía Score Perugini II–III, inmunoelectroforesis negativa y estudio genético positivo), caso positivo para Amiloidosis secundaria (inmunoelectroforesis positiva y presencia de neoplasia hematológica) y Amiloidosis no filiada (inmunoelectroforesis no realizada o inmunoelectroforesis positiva y ausencia de neoplasias hematológicas en el seguimiento).

Resultados: Se han detectado 70 gammagrafías positivas, 56 hombres (80%) y 14 mujeres (20%). La edad media del grupo de positivos fue 83,07 años, mientras que en los negativos 72,28. La media de los niveles de NT-proBNP en los positivos asciende a 8.400, en comparación a 5.907 del grupo de los negativos. En los pacientes con captación miocárdica del radiotrazador grado II–III, en 37 (52,8%) se han realizado inmunoelectroforesis para detección de cadenas monoclonales kappa o lambda. Un 70% (28/70) resultó en ATTRwt, un 2,8% (2/70) resultó en ATTR hereditaria y un 1,4% (1/70) amiloidosis secundaria. Los 39/70 (55,7%) casos restantes resultaron Amiloidosis no filiada (8 por inmunoelectroforesis positiva y 31 sin determinación de presencia de proteínas monoclonales).

Conclusiones: Es preciso realizar determinación de bandas monoclonales en sangre y orina para caracterizar correctamente los casos de amiloidosis cardíaca y, en el caso de bandas monoclonales, valorar la presencia de una neoplasia hematológica.