



CO050 - UTILIDAD CLÍNICA DE LA PET CEREBRAL CON AMILOIDE EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

Michal Pudis¹, Laura Rodríguez Bel¹, Marina Suárez Piñera¹, Sandra Bondia Bescós¹, Carolina del Valle Martínez Ramos¹, Belén Hervás Sanz¹, Jorge Díaz Moreno¹, Jordi Gascón Bayarri² y Montserrat Cortés Romera¹

¹Servicio de Medicina Nuclear-PET (IDI), Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España. ²Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: Varios estudios han demostrado que la PET cerebral amiloide permite excluir o confirmar con elevada precisión diagnóstica la presencia de placas amiloideas en los pacientes (p) con sospecha de enfermedad de Alzheimer (EA). El objetivo de este estudio fue evaluar la fiabilidad diagnóstica de la PET amiloide en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL).

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 153p con criterios clínicos de DCL a los que se realizó un PET cerebral amiloide, entre los años 2014 y finales de 2021. Los pacientes se clasificaron, según el resultado de la PET, en dos subgrupos: positivos (+) y negativos (-). En ambos subgrupos, los resultados de la PET se correlacionaron con el seguimiento evolutivo durante una media de 5 años [12-99 meses] y la posible conversión a EA por criterios clínicos/biomarcadores (LCR, neuroimagen). Se calculó la sensibilidad (S), la especificidad (E), el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) de esta prueba diagnóstica.

Resultados: De los 85p con PET amiloide (+), 61p se diagnosticaron de EA (verdaderos positivos) con un tiempo medio de conversión de 25,87 meses [3-69] y 24p no mostraron conversión a EA durante un tiempo de seguimiento promedio 43,55 meses. De los 68p con PET amiloide (-), 6p fueron diagnosticados de EA con un tiempo medio de conversión de 24,33 meses [8-50]. La S de la prueba fue 91%, la E 72%, el VPP 71,8% y el VPN 91,2%.

Conclusiones: La PET cerebral amiloide en pacientes con DCL tiene un alto rendimiento diagnóstico. El resultado positivo permitió confirmar la presencia de placas amiloide con una alta sensibilidad, confirmándose la conversión a EA con un tiempo medio de 2 años. El alto valor predictivo negativo permitió excluir con una elevada eficiencia a los pacientes no conversores.