



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO091 - DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY Y ATROFIA CORTICAL POSTERIOR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL MEDIANTE 18F-FDG PET/TC

*Paloma Daudén Oñate<sup>1</sup>, Pablo Bascuñana Almarcha<sup>1</sup>, Gonzalo Cuesta Domingo<sup>1</sup>, Pedro Nespral Torres<sup>1</sup>, Anna Elvira Berardinelli Isea<sup>1</sup>, Marta Vaillant López<sup>1</sup>, María Zapardiel Martínez-Falero<sup>1</sup>, Jordi Matías-Guiu Antem<sup>2</sup> y María Nieves Cabrera Martín<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivo:** Con frecuencia, se evidencia una cierta superposición en la presentación clínica e incluso en la evaluación visual mediante pruebas de imagen cerebral de algunas enfermedades neurodegenerativas como la demencia por cuerpos de Lewy (DCL) y la atrofia cortical posterior (ACP), por lo que resultaría de gran utilidad la realización de pruebas complementarias que contribuyan a su diagnóstico diferencial. Nuestro objetivo es definir a través de la tomografía por emisión de positrones con 18F-fluorodesoxiglucosa (18F-FDG PET/TC) un patrón metabólico regional asociado a la DCL y establecer posibles diferencias topográficas con la ACP.

**Material y métodos:** Se incluyeron los pacientes que se realizaron 18F-FDG PET/TC entre 2012 y 2023 con diagnóstico de DCL ( $N = 49$ ) y de ACP ( $N = 17$ ) según los criterios diagnósticos actuales. Se analizó el metabolismo cerebral mediante análisis basado en vértices con el programa SPM12, comparando los patrones de afectación en ambas entidades, así como con un grupo de controles sanos ( $N = 31$ ).

**Resultados:** Respecto a los controles sanos, en ambos grupos se observó un menor metabolismo temporo-parieto-occipital bilateral. El grupo de DCL mostró menor metabolismo respecto a la ACP en giro frontal superior medial izquierdo, córtex motor (área 8 de Brodmann), corteza prefrontal (Brodmann 11) y área de Broca (Brodmann 45). Respecto a la DCL, la ACP no mostró áreas de hipometabolismo adicionales.

**Conclusiones:** La DCL y la ACP muestran un importante solapamiento de la topografía de la enfermedad que dificulta el diagnóstico diferencial en base únicamente a hallazgos de imagen, aunque parecen existir algunas pequeñas regiones diferenciales en la DCL.