



CO099 - UTILIDAD DE LA GAMMAGRAFÍA CON [99MTC]TC-DPD PARA LA DETECCIÓN DE AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA. EXPERIENCIA DE CENTRO DE REFERENCIA EN ÁREA ENDÉMICA

Camila Soledad Salomón¹, Núria Orta Tomás^{1,2}, Ángela Bronte Viedma¹, Laura Nieto Morcillo¹, Belén Luna Molero¹, Ariana Guerra Velastegui¹, Pilar Mondéjar Hernández¹, Manuel Valiente Alarcón¹ y Cristina Peña Vilaria^{1,2}

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitari Son Espases, Palma, España. ²Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), Palma, España.

Resumen

Objetivo: La amiloidosis cardiaca (AC) es un trastorno infiltrativo causado por el depósito de proteínas, siendo la amiloidosis por transtirretina (ATTR) y la amiloidosis primaria (AL) las formas más frecuentes de AC. La ATTR puede presentarse de forma hereditaria (ATTRv) o *wild-type* (ATTRwt). Nuestra área es endémica de ATTRv por la mutación Val50Met. El objetivo de nuestro estudio es analizar la utilidad de la gammagrafía con [99mTc]Tc-DPD(DPD-CS) en un área endémica y su relación con la AC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo (abril/2013-diciembre/2022) de las DPD-CS realizadas por sospecha/despistaje de AC. Nuestro protocolo de adquisición consiste en realizar imágenes planares 3h p.i (anterior, oblicua anterior izquierda y lateral izquierda) ± SPECT/CT. La valoración de la captación miocárdica se evaluó mediante la escala de Perugini (PS: 0-3), considerando 2-3 como exploraciones positivas. Se clasificaron en función de la sospecha de AC, según el algoritmo de las guías ESC 2021 García-Pavia *et al.* (consideramos cardiopatía si: HVI ? 12 mm + ? 3 signos/síntomas), así como según su diagnóstico final: ATTRv, portadores asintomáticos, ATTRwt, AL, AA y otras causas no amiloide (NA). Se correlacionaron los hallazgos clínicos con los resultados de la gammagrafía.

Resultados: Se realizaron 509 DPD-CS en 478 pacientes (mediana de edad: 73 años [22-95], 62% varones). Mediana de seguimiento: 4,17 años. Se clasificaron 127/478 pacientes como cardiópatas (131/509 DPD-CS) y 351/478 no cardiópatas (378/509 DPD-CS). DPD-CS positivas 115/509 (PS-2: 17, PS-3: 98): 113 presentaban cardiopatía (55-ATTRv, 58-ATTRwt) y 2 sin cardiopatía (1-ATTRv, 1-portador asintomático). Estos dos últimos pacientes desarrollaron cardiopatía en el seguimiento. DPD-CS negativas 394/509 (PS-0: 387, PS-1: 7): 18 con cardiopatía (1-ATTRv, 1-portador, 3-AL, 13-NA) y 376 sin cardiopatía (30-portadores asintomáticos, 88-ATTRv, 2-AA, 9-AL, 247-NA). El único paciente cardiópata-ATTRv, presentaba DPD-CS inicial negativa con posterior positivización. Todos los ATTRv sin cardiopatía presentaban únicamente enfermedad polineuropática. Diagnósticos finales (según n° DPD-CS): 146-ATTRv (144 Val50Met, 2 Val142Ile), 32-portadores, 58-ATTRwt, 12-AL, 2-AA y 259-NA. El análisis obtenido tras analizar los resultados de las DPD-CS respecto a la presencia de cardiopatía: sensibilidad 86,25%, especificidad 99,47%, VPP 98,26%, VPN 95,43%.

Conclusiones: Nuestro estudio reafirma la utilidad de la DPD-CS en el diagnóstico no invasivo de cardiopatía por ATTR. La DPD-CS presenta un valor añadido en áreas endémicas de cara a la detección precoz de AC en pacientes asintomáticos.