



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO005 - RELACIÓN ENTRE LA DISTRIBUCIÓN DE LA CAPTACIÓN DE DIFOSFONATO Y LAS ALTERACIONES EN LA RM CARDIACA EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA

Lorena Triana Santamaría Chico, Karina Elisabet Velásquez Díaz, Mercedes Mitjavila Casanovas, Pedro Manuel Soares Meneses, Irina Obedkova, Alejandra Grajeda Gallardo, Ignacio Gallardo Solesio, Clémentine Pradère, Lissette Nataly Quiroz Aguilar, Miguel Pastrana Ledesma y Francisco Javier de Haro del Moral

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) es una enfermedad del miocardio causada por el depósito de fibrillas alteradas de transtirretina. Se ha visto que los difosfonatos marcados con ^{99m}Tc se unen a estos depósitos de proteínas de tal forma que la gammagrafía nos permite su diagnóstico. Sin embargo, todavía no conocemos el papel de la captación del difosfonato en la cuantificación de la carga de amiloide miocárdico. En este estudio se pretende valorar la distribución del depósito en los diferentes segmentos y su relación con las alteraciones en la RM cardiaca.

Material y métodos: Se han estudiado 24 pacientes (22 hombres y 2 mujeres) con edades comprendidas entre 60 y 92 años, diagnosticados de ATTR, que presentaban un grado 3 de Perugini en la gammagrafía cardiaca. Se ha realizado un G-SPECT para obtener un mapa polar de la distribución de la captación en los 17 segmentos en los que se divide el miocardio, y se ha comparado con el fenómeno de cinética alterada en las secuencias de realce tardío de la RM cardiaca.

Resultados: La máxima captación en el G-SPECT se ha observado en los segmentos 3 y 9. También se ha observado una intensa captación en los segmentos 2 y 8. El segmento con menor captación es el 12 y en algunos pacientes los segmentos 1, 5, 6, 7, 10, 11 y 12 no muestran captación. En cuanto al fenómeno de cinética alterada en las secuencias de realce tardío de la RM cardiaca, los segmentos menos afectados son los apicales, siendo muy variable en el resto de segmentos. Por el contrario, el depósito en el ápex es muy variable. Tras la administración de gadolinio se aprecia realce miocárdico global típico de amiloidosis cardiaca en todos los pacientes.

Conclusiones: La mayoría de pacientes muestra una mayor captación de difosfonato en la cara septal, y el grado de captación no se correlaciona con el fenómeno de cinética alterada en las secuencias de realce tardío de la RM cardiaca.