



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO019 - VALORACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA GAMMAGRAFÍA CORTICOSUPRARRENAL CUANTIFICADA EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

Sara Montesinos González, Stefan Prado Wohlwend, Celia Guerrero Calatayud, Natalia Irene Orrego Castro, Paula Catalina Merlo Benítez, Víctor Vera Pinto y Pilar Bello Arques

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivo: Valorar el rendimiento diagnóstico de la gammagrafía corticosuprarrenal (GCS) con ¹³¹I-norcolesterol en el hiperaldosteronismo primario (HAP), su correlación con anatomía patológica (AP) y el control evolutivo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes remitidos a nuestro servicio con sospecha de HAP entre 2017-2023, a los que se realizó GCS bajo supresión con dexametasona al 3º y 5º día posinyección. Se revisaron variables descriptivas, bioquímicas, hallazgos radiológicos, AP, seguimiento clínico y se realizó valoración visual y se cuantificó la captación en SPECT/TC.

Resultados: Se revisaron 50 pacientes, (30 hombres) de 7 centros de procedencia. En la imagen morfológica previa (TC), 36 pacientes presentaron adenoma, 6 hiperplasia y 8 imagen normal. En el 54% de los casos GCS y TC fueron concordantes. 23/50 GCS fueron patológicas: 8 fueron aldosteronomas derechos, 12 izquierdos y 3 hiperplasias adrenales bilaterales. En 46 estudios se realizó cuantificación observándose en los estudios patológicos una ratio media más funcionante/menos funcionante de 2,697 y en las no patológicas de 1,199. De 43 pacientes con seguimiento, 20 tuvieron GCS patológica, 6 fueron intervenidos y 2 están en lista de espera quirúrgica, suponiendo un impacto en el manejo clínico del 40% para este grupo con una ratio media de 1,93, 12 continuaron con tratamiento médico. De los 23 restantes con GCS normal, 21 continuaron con tratamiento médico y 2 fueron intervenidos por mal manejo clínico. 6/8 intervenciones tenían GCS patológica y 2/8 normal. El 100% de los pacientes intervenidos con GCS patológica fueron aldosteronomas. Los 2 restantes con GCS no patológica fueron un microadenoma y un aldosteronoma.

Conclusiones: La cuantificación de la GCS es un método seguro con capacidad para modificar el manejo clínico en el HAP, permitiendo una evaluación personalizada del paciente de forma no invasiva frente a las técnicas consideradas *gold estándar*.