



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO103 - EVOLUCIÓN EN EL USO DE [123I]IODOBENZAMIDA

Gema Rubio Fernández, Laura Cebollada Cameo, Celia Piedelobo Vaquero, Elena Dobra Neacsu, Laura Baz Sanz, María Isabel Fernández Hernanz, Sara Guadalupe Horcas Villaverde y Juan Antonio Pérez Iruela

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Para diferenciar la enfermedad de Parkinson idiopática y la atípica se ha empleado el [123I]Iodobenzamida que evalúa el sistema dopaminérgico postsináptico y cuyo uso está autorizado solo cuando el [123I]ioflupano, que evalúa el sistema presináptico, es positivo. Debido a la controvertida utilidad del [123I]Iodobenzamida, el objetivo del trabajo es exponer cómo ha sido la evolución del consumo de este radiofármaco en nuestro centro, que resultados se han obtenido de estos estudios y cuáles son las alternativas que han llevado a la disminución de esta prueba diagnóstica.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo entre 2011-2024 de todos los pacientes a los que se les ha realizado la prueba con [123I]Iodobenzamida para diagnosticar el parkinsonismo atípico tras una prueba positiva con [123I]ioflupano. Los pacientes se han dividido en tres grupos para poder valorar la evolución del uso: 2011-2014, 2015-2019 y 2020-2024. También se ha comparado cuantos pacientes tuvieron un [123I]Iodobenzamida positivo y por tanto tenían Parkinson atípico con los que tuvieron un [123I]Iodobenzamida negativo y se les diagnosticó un Parkinson idiopático.

Resultados: Entre 2011-2024 se ha realizado la prueba diagnóstica con [123I]Iodobenzamida a 131 pacientes. En 2011-2014 se llevaron a cabo 61 pruebas, 2015-2019 se realizaron 54 y de 2020-2024, un total 16 [123I]Iodobenzamida. De todas las pruebas de las que se tienen resultados, únicamente en un 19,3%, la prueba ha resultado positiva.

Conclusiones: Ha habido una disminución del uso de [123I]Iodobenzamida bastante acusada en los últimos años, principalmente en los 5 últimos. Al tratarse de una prueba con una sensibilidad relativamente baja y costosa, además del hecho de que el diagnóstico puede hacerse evaluando la clínica y la respuesta a la levodopa, sin llegar a someter al paciente a la radiación, ha llevado a usarse cada vez menos.