



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO048 - ¿PUEDE EL HIPOMETABOLISMO TEMPOROMESIAL EN PET-FDG DIFERENCIAR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE OTRAS PATOLOGÍAS NEURODEGENERATIVAS TEMPOROMESIALES NO-ALZHEIMER?

Belén Luna¹, Ángela Bronte¹, Camila Salomón¹, Ana García Martín^{1,2}, Susana Tarongí Sánchez^{1,2}, Daniel Morell García^{1,2}, Guillermo Amer Ferrer^{1,2}, Cristina Peña Vilorio^{1,2} y [Sebastià Rubí](#)^{1,2,3}

¹Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. ²Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa). ³Departamento de Medicina, Universidad de las Islas Baleares (UIB).

Resumen

Objetivo: Comparar el patrón de metabolismo cerebral y los biomarcadores en LCR en pacientes en los que se observa un predominio de hipometabolismo temporomesial (HTM) por PET-FDG cerebral.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo (2014-2023) de 19 pacientes ($76,4 \pm 5,7$ años) con deterioro cognitivo de predominio amnésico (excepto 3 pacientes con demencia leve) e HTM predominante por PET-FDG, a los que también se realizó biomarcadores para enfermedad de Alzheimer en LCR (ensayo quimioluminiscente: Ab42, Ab40, Tau, p-Tau181, ratios), y en los que se planteó un diagnóstico diferencial de patología temporomesial no-EA vs. EA límbica. Se excluyó 1 paciente por encefalitis anti-NMDA. Los 18 pacientes incluidos se clasificaron según esquema AT (N) de la NIA-AA 2018.

Resultados: Visualmente, el hipometabolismo hipocámpico fue unilateral en 8/18 pacientes y bilateral en 10/18. Los valores de z-score (ROI hipocampo + amígdala) fueron de $-2,4 \pm 1,4$ (media \pm DE). Nueve pacientes con EA (9 A+T+) y 9 pacientes no-EA/indeterminado (3 A+T-, 3 A-T+, 3 A-T-). En los 9 EA el HTM fue exclusivo en 3 pacientes (diagnóstico final EA límbica). En los 6 restantes no fue exclusivo, observándose discreto hipometabolismo parieto-temporal en 5/6 pacientes e hipometabolismo frontal-temporal anterior en 1/6 pacientes. En los 9 no-EA/indeterminado el HTM fue exclusivo en 7 pacientes (3 A+T-, 2 A-T+, 2 A-T-) mientras que en 2 pacientes (1 A-T+ y 1 A-T-) se identificó hipometabolismo leve en otras áreas corticales, cuyos diagnósticos finales correspondieron con otras enfermedades neurodegenerativas. En resumen, en los casos con presencia de hipometabolismo no exclusivamente hipocámpico, el 76,9% se han correspondido con EA, mientras que cuando el hipometabolismo fue exclusivamente hipocámpico, el 100% se correspondieron con patología temporomesial no-EA.

Conclusiones: En esta serie de casos, la presencia de un hipometabolismo temporomesial exclusivo en pacientes con edad avanzada y con deterioro cognitivo amnésico es útil para establecer el diagnóstico de una patología temporomesial no-EA.