



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 011 - AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA: PREVALENCIA Y UTILIDAD DE LA GAMMAGRAFÍA CARDÍACA CON 99mTC-HDP

*M.B. Tagliatori Nogueira, C. Paniagua Correa, M. de la Rubia Marcos, B. Manzarbeitia Arroba, M. Álvarez Moreno, C. Sandoval Moreno, A. Herrero Muñoz, L. Castillejos Rodríguez y M.Á. Balsa Bretón*

*Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Debido a los avances diagnósticos y terapéuticos de la amiloidosis cardíaca (AC), se revisan gammagrafías cardíacas (GGC) con 99mTc-HDP de pacientes con sospecha de AC por transtirretina (AC-TTR), su prevalencia y relación con FRCV, ecocardiografía, RM cardíaca y biopsia.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de 73 GGC de pacientes con sospecha de AC entre el 2014 y 2019. De los cuales 49 eran hombres y 24 mujeres con edad media de 76,9 (44-90). Se administraron 740 MBq de 99mTc-HDP obteniendo imágenes planares (A-P y OAI) y SPECT/CT torácico a las 2 hs. La captación cardíaca se interpretó según la escala visual (0 ausencia/1 hueso), siendo 2-3 sugerentes de AC-TTR y su extensión miocárdica según SPECT/CT, comparándolo con ecocardiograma, RM y biopsia endomiocárdica.

**Resultados:** De los 73 estudios, 25 (34,2%) fueron positivos (GGC-P). El 100% GGC-P mostraban escala visual de 3, de los cuales el 100% presentaban miocardiopatía hipertrófica, 92% FEVI preservada y 64% miocardiopatía infiltrativa por ETT/RMN. El SPECT/CT mostró compromiso único del VI en el 80%, VI+VD 12%, VI+AI 4% y VI+AI+VD 4%, sin asociarse mayor afectación miocárdica con mayor número de FRCV, descompensaciones de IC o FEVI disminuida. Ningún paciente con GGC-P fue sometido a biopsia endomiocárdica y un solo paciente con GGC-N y alta sospecha presentó biopsia positiva para AL.

**Conclusiones:** La GGC como método no-invasivo es adecuada para evitar la morbimortalidad de la biopsia endomiocárdica. La prevalencia de AC-TTR en pacientes con sospecha de AC en nuestro medio es del 34,2%, mostrando siempre afectación del VI, sin encontrar relación con FEVI, FRCV o descompensaciones de IC en casos de extensión a otras cámaras cardíacas.