



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



118 - CAPTACIÓN INCIDENTAL CARDIACA DE DISFOSFONATOS EN GAMMAGRAFÍA ÓSEA COMO INDICADOR PARA EL TRATAMIENTO SISTÉMICO DE AMILOIDOSIS TRANSTIRRETINA

J. Bonilla Plaza, M.D.V. Gómez Martínez, I. López Villar, P. Azpeitia Hernández, M. Gutiérrez Guerrero, O. Ajuria Illarramendi, A. Martínez Lorca, P. Paredes Rodríguez y M.D.P. Orduña Diez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Las técnicas de imagen protagonizan los algoritmos diagnósticos de amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR), eliminando la necesidad de pruebas invasivas. La gammagrafía con difosfonatos se ha convertido en la técnica diagnóstica de elección. Nuestro propósito es analizar la frecuencia de aparición incidental de captación cardiaca del radiofármaco en pacientes a los que se realizó gammagrafía ósea (GO) por patología neoplásica o traumática y su relación con patología cardiovascular concurrente tratable.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente GO con ^{99m}Tc HDP realizadas desde 2001 al 2018 que presentaban depósitos miocárdicos significativos (Perugini grado 2-3). El tiempo medio transcurrido desde la realización de la exploración fue de $5,5 \pm 3,3$ años. El seguimiento de pacientes se realizó mediante la revisión de historia clínica. El hallazgo incidental de captación cardiaca significativa apareció en 74 pacientes (85% varones; media 83 ± 5 años) La mayoría de ellos había acudido para estudio extensión de cáncer de próstata (75,7%).

Resultados: Durante el seguimiento 76% de los pacientes con depósito significativo presento patología cardiovascular: insuficiencia cardiaca congestiva con diferentes grados de hipertrofia miocárdica en ecocardiograma (53%), trastornos de conducción (12%), cardiopatía isquémica (4%) o mixta (7%). En el resto de los pacientes no se constató la existencia de patología cardiovascular. Ninguno fue diagnosticado de amiloidosis cardiaca ni recibió tratamiento específico. La mortalidad fue 52%(71% cardiovascular) durante dicho periodo.

Conclusiones: Pacientes con depósito de radiofármaco miocárdico significativo en GO, aun como hallazgo incidental, presentan una elevada frecuencia de patología cardiovascular concurrente. Ante la posibilidad de ATTR una vez detectado dicho depósito, debemos recomendar iniciar valoración y seguimiento por el servicio de Cardiología aunque actualmente la mayoría de pacientes no inician tratamiento sistémico específico para la enfermedad debido en parte a la edad de diagnóstico y el alto coste anual de los fármacos específicos.