



Neurology perspectives



18760 - FENOTIPO CLÍNICO Y PATRONES METABÓLICOS EN PET CEREBRAL CON 18F-FDG EN PACIENTES CON *FREEZING* DE LA MARCHA COMO PRINCIPAL CARACTERÍSTICA CLÍNICA

Espinoza Vinces, C.¹; Villino Rodríguez, R.²; Abedrabbo Lombeyda, F.²; Martí Andrés, G.³; Avilés Olmos, I.²; Arbizu, J.⁴; Luquin, M.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra.

Resumen

Objetivos: Describir el fenotipo clínico y los patrones en PET cerebral con 18F-FDG en 52 pacientes con *freezing* y/o inestabilidad de la marcha como principales características clínicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 52 adultos (edad media 71,8 ± 16,2 años). Presentaban *freezing* y/o inestabilidad de la marcha como síntoma principal. Se excluyeron los pacientes con enfermedad de Parkinson, atrofia multisistémica con *freezing* de la marcha. Se registraron características clínicas, valoración cognitiva, RM y PET cerebral con 18F-FDG.

Resultados: Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las caídas (96%), parkinsonismo (75%), anomalías oculomotoras (46%), congelación de la marcha (44%), disfagia (19%), disartria (17%), hipofonía (50%). Se observó DCL disejecutivo (72%), y DCL amnésico (2%). La RM cerebral mostró signos de hidrocefalia (42%), aplanamiento mesencefálico (27%), atrofia cortical difusa (19%) y fue normal en el 12%. En el 96% de los pacientes se objetivaron alteraciones en el PET con 18F-FDG. El hipometabolismo frontal dorsolateral y dorsomedial, parietal, ganglios basales, tálamo y mesencéfalo fue el patrón más frecuente, y fue compatible con un diagnóstico de PSP en el 77%. Las manifestaciones clínicas y el patrón metabólico nos permitieron establecer el diagnóstico de posible PSP-APC en 52%; probable PSP-R en 13%; probable PSP-P en 13%; posible PSP-SCB en 4%; posible PSP PNFA en 2%; posible PSP-FTLD en 2%; hidrocefalia normotensiva en 12% y origen desconocido en 2%.

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que la PET cerebral con 18F-FDG es una herramienta valiosa en el diagnóstico diferencial de pacientes con *freezing* de la marcha.