



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



141 - CAPTACIÓN CARDIACA Y EXTRACARDIACA DE ^{99m}Tc -DPD EN EL DIAGNÓSTICO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA

J. Sánchez Catalicio, F. Pérez Ángel, A.J. Montellano Fenoy, M. Gallego Peinado, M. Roldán Rubio, T. Martínez Martínez y J.F. Contreras Gutiérrez

Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivo: Nuestro objetivo es valorar la utilidad de los patrones de captación cardiaca y extracardiaca de la gammagrafía con ^{99m}Tc -DPD, en el diagnóstico de la amiloidosis cardiaca (AC) y sus distintos tipos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 14 pacientes (rango 64-91 años) con sospecha clínica-radiológica de AC y con gammagrafía con ^{99m}Tc -DPD entre 2014-2017. Se valora la captación miocárdica, así como la intensidad en varios grados (0: ausencia; I: captación miocárdica < ósea; II: miocárdica = ósea; III: miocárdica > ósea) y la captación extracardiaca (pulmonar y/o muscular). La captación miocárdica sugiere AC, el grado 0-I amiloidosis de cadena ligeras (AL) y el grado II-III y la captación extracardiaca, amiloidosis relacionada con la transtiretina (ATTR). El diagnóstico de la AC se confirma con biopsia subcutánea abdominal y si es negativa, con biopsia rectal/órgano afecto. El diagnóstico de AL/ATTR se realiza con la presencia/exclusión de discrasia de cadenas ligeras respectivamente.

Resultado: Se visualizaron 6 pacientes con patrón de AL (1 con grado I) y 8 con ATTR (4 con captación extracardiaca). Se confirmó la AC con biopsia en 7 pacientes, 6 con captación miocárdica y 1 con patrón grado 0; 3/7 presentaron patrón de AL (todos confirmados con discrasia de cadenas ligeras) y 4/7 patrón de ATTR, con exclusión de discrasia en 3 (incluidos 2 pacientes con captación extracardiaca) y presencia de discrasia en 1 que finalmente se diagnostica de AL. Los otros 7 pacientes restantes se encuentran pendientes de la confirmación histológica de AC, excepto dos pacientes con biopsia rectal/órgano afecto contraindicada por comorbilidad.

Conclusiones: En nuestra serie, cuando existe captación cardiaca hay una alta probabilidad de diagnóstico definitivo de AC, por lo que podría considerarse como diagnóstico cuando esté contraindicada la biopsia. La ATTR se confirma en 3 pacientes, 2 de ellos con captación extracardiaca, lo que podría ayudar a diferenciarla de la AL.