



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - AMILOIDOSIS CARDIACA: RESULTADO DE LA GAMMAGRAFÍA CON 99MTC-DPD Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE PROTEÍNA MONOCLONAL

L. Nieto Morcillo<sup>1</sup>, M. Rubio Capote<sup>2</sup>, S. Álvarez Ruiz<sup>3</sup>, M. Calderón Calvente<sup>1</sup>, M.J. Sangrós Sahún<sup>3</sup>, P. Navarro Beltrán<sup>3</sup>, M. Falgás Lacueva<sup>3</sup> y D. Abós Olivares<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad Clínica Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón. Hospital Universitario Miguel Servet.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina de Zaragoza. <sup>3</sup>Unidad Clínica Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón.

### Resumen

**Objetivo:** La gammagrafía cardiaca con 99mTc-DPD (G-DPD) se ha mostrado muy sensible y específica en el diagnóstico de la amiloidosis cardiaca por transtirretina (AC-TTR), en contraposición con la producida por depósito de cadenas ligeras (AC-L). El objetivo fue valorar la relación entre la G-DPD y la existencia de proteína monoclonal (cadenas ligeras de inmunoglobulinas kappa y lambda) en pacientes con sospecha de amiloidosis cardiaca (AC).

**Material y métodos:** Se incluyeron 30 pacientes con diagnóstico probable de AC a los que se realizó G-DPD por presentar clínica de insuficiencia cardiaca y miocardiopatías de probable origen infiltrativo. Se clasifican los resultados como captación (-) grado 0-1 (no sugestiva de AC-TTR) y (+) grado 2-3 (sugestivo de AC-TTR) y se valoran conjuntamente con los hallazgos de otras pruebas diagnósticas, en especial la existencia de proteína monoclonal en suero y/u orina.

**Resultado:** Se analizan 30 pacientes (25 hombres), edad 73,8 años (31-93). Todos tuvieron ecocardiografía y ECG, pero sólo 13 tuvieron estudio proteico, 8 biopsia y 8 RMN. El resultado de la G-DPD fue grado 2-3 en 10 pacientes y grado 0-1 en 20. De los 4 pacientes sin cadenas ligeras identificadas en suero/orina, 3 (75%) tuvieron captación grado 2-3, mientras que de los 9 pacientes con cadenas ligeras, solo 1 (11,1%) tuvo captación grado 2-3. La proporción de captación grado 2-3 con G-DPD es 6,7 veces más probable cuando el paciente no presenta cadenas ligeras de inmunoglobulina monoclonal.

**Conclusiones:** La batería de pruebas diagnósticas realizadas en los pacientes con AC es escasa y heterogénea, siendo especialmente baja la biopsia. La G-DPD con captación grado 2-3 guarda una relación inversa (6,7/1) con la presencia de proteína monoclonal en suero/orina (el patrón G-DPD de captación grado 2-3 y ausencia de proteína monoclonal se interpreta en la literatura como altamente sugestivo de AC-TTR).