



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO010 - CUANTIFICACIÓN DE PET-AMILOIDE COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN EL DÍA A DÍA HOSPITALARIO

Puy Garrastachu Zumaran¹, Irene García Megías¹, Belinda Matute Tobías², Sara López Álava², Leonardo Gabriel Romero Robles¹, Xavier Louis Etienne Boulevard Chollet¹, María Mangas Losada¹, Alejandro Mendoza Melero¹ y Rafael Ramírez Lasanta¹

¹Medicina Nuclear, Fundación Riojasalud, Logroño, España. ²Neurología, Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivo: La valoración del PET-amiloide puede acarrear dificultades a la hora de establecer un diagnóstico de positividad. El objetivo de este estudio es determinar el papel de la cuantificación en esta situación clínica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a PET-amiloide con 18F-Florbetaben en 2021 y 2020 por sospecha de enfermedad de Alzheimer (EA) con dudas a la hora de emitir un informe positivo o negativo. Estos fueron evaluados mediante análisis visual (AV) guiado por ficha técnica y estudio de cuantificación (AC) con *software* validado. Se analizó sensibilidad (S) y especificidad (E) respecto con el diagnóstico clínico establecido por el neurólogo al menos 2 años de seguimiento.

Resultados: De los 184 PET-amiloide realizados, 36 presentaban alguna dificultad diagnóstica en el AV: 9 presentaban mala distribución del trazador, 6 alteraciones estructurales, 12 una única región positiva y 9 dudas de positividad. En el AV 17 pacientes fueron positivos, 14 con diagnóstico final de EA (s = 78%). Los 3 positivos no EA correspondieron a demencia vascular, depresión y deterioro cognitivo estable, en 2 el AC fue negativo. En 19 pacientes el AV fue negativo, 15 confirmados como no EA (E = 83%). De los 4 negativos EA, 2 de ellos fueron positivos por cuantificación. Considerando únicamente el AC, 8 de los 10 pacientes clasificados como positivos tuvieron EA (S = 44%) y 16 de los 26 negativos no (E = 88%). Se observaron 14 discordancias entre el AV y AC. En 9 de ellas el AV coincidió con el diagnóstico clínico final: 8 con AV positivo/AC negativo. Por grupos de dudas diagnósticas el AC no mostró superioridad al AV en ninguna categoría.

Conclusiones: El AV es más sensible que el AC siendo llamativo los falsos negativos en este. Ante resultados discordantes el AV parece tener mayor precisión diagnóstica.