



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO108 - EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA GAMMAGRAFÍA CORTICOSUPRARRENAL CUANTIFICADA EN PACIENTES CON HIPERCORTISOLISMO ADRENAL

Natalia Irene Orrego Castro, Stefan Prado-Wohlwend, Celia Guerrero Calatayud, Sara Montesinos González, Paula Merlo Benítez, Víctor Vera Pinto y Pilar Bello Arques

Hospital Universitari I Politècnic La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivo: Describir y analizar el impacto de la gammagrafía corticosuprarrenal (GCS) con ¹³¹I-norcolesterol en la valoración de pacientes con hipercortisolismo adrenal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluyó pacientes con sospecha de hipercortisolismo adrenal remitidos para GCS, realizada a los 5 días posinyección con 1mCi de ¹³¹I-norcolesterol, entre 2017-2023. Se revisaron variables analíticas, radiológicas, histopatológicas y de seguimiento clínico. Se realizó una valoración visual de la gammagrafía y cuantificación de la captación en el SPECT/TC.

Resultados: Se revisaron 34 pacientes, (24 mujeres), procedentes de 5 distintos centros hospitalarios. El 91% de los pacientes fue diagnosticado por imagen anatómica de adenoma suprarrenal y el 9% de hiperplasia suprarrenal bilateral. La afectación adrenal fue bilateral en un 70% de los casos, con lesiones de tamaño promedio de 23 mm para la adrenal derecha y de 26 mm para la izquierda. En la GCS el 61,76% de los casos fueron adenomas (8 derechos y 13 izquierdos), 32,35% fueron hiperplasia suprarrenal (mayor captación izquierda en 4, derecha en 4 y 3 bilaterales). En 30 de los estudios se realizó cuantificación de la SPECT/CT observándose en los estudios patológicos una ratio media entre lesión más funcionante/menos funcionante de 3,247 y en las no patológicas de 1,080. En 10/34 pacientes la GCS guió la adrenalectomía, condicionando un impacto en el manejo clínico del 32%. El 80% de los pacientes intervenidos presentó GCS patológica, con una ratio media de 3,68 (1,095 para las hiperplasias y 3,47 para los adenomas). Los hallazgos anatomopatológicos fueron concordantes en un 100% con el diagnóstico propuesto por la GCS (hiperplasia o adenoma).

Conclusiones: La GCS en el hipercortisolismo de causa adrenal, es una técnica segura y no invasiva, con impacto clínico en la decisión de adrenalectomía, con una elevada correlación del patrón gammagráfico y los hallazgos anatomopatológicos.