



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO001 - IMPLEMENTACIÓN DEL SPECT CON TC DE BAJA DOSIS EN EL ESTUDIO GAMMAGRÁFICO CON DIFOSFONATOS POR SOSPECHA DE AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA

Ana Margarida Afonso de Matos¹, Montserrat Negre Busó¹, Arola Armengou Arxe², Aleix Fort Pal³, Antoni Rubió Rodríguez¹, Núria Ferran i Sureda¹, Antoni Mestre-Fusco¹ y Celia Medina Soldado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear-IDI, Hospital Dr. Josep Trueta, Girona, España. ²Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Josep Trueta, Girona, España. ³Servicio de Cardiología, Hospital Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad del SPECT con TC de baja dosis en el estudio gammagráfico con difosfonatos de los pacientes con sospecha de amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR).

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes derivados (junio-diciembre 2023) con sospecha clínica y/o radiológica de ATTR. A todos los pacientes se les realizó gammagrafía cardiaca con difosfonatos a las 2 horas posteriores a la administración de 925 MBq de ^{99m}Tc-DPD adquiriendo rastreo de cuerpo entero y estudio SPECT con TC baja dosis (180°, 64 × 64, 15 seg/3°). Se valoró el grado de captación (según Perugini) en el estudio planar y en el estudio tomográfico por separado y por dos médicos distintos.

Resultados: Se analizaron 59 pacientes (16 mujeres), edad media 76,5 años (rango 42-92). El estudio planar clasificó a los pacientes en grado 0: 29; grado 1: 11; grado 2: 3 y grado 3: 16. El estudio SPECT/TC clasificó los pacientes en grado 0: 38; grado 1: 1; grado 2: 4 y grado 3: 16. De los 11 pacientes grado 1 en el estudio planar, únicamente uno se mantuvo en el mismo grado (diagnóstico final amiloidosis primaria AL con biopsia miocárdica positiva). Nueve pasaron a clasificarse como grado 0, correspondiendo en todos a actividad de *pool* vascular intracardiaca, descartándose clínicamente el diagnóstico de ATTR. Un paciente se reclasificó como grado 2, por visualización de leve actividad en pared ventricular izquierda y foco de actividad similar a hueso en septo (no diagnóstico definitivo clínico). El estudio SPECT/TC no cambió la clasificación de los pacientes grados 0, 2 y 3 del estudio planar.

Conclusiones: Incluir el TC de baja dosis en el estudio SPECT para diagnóstico de ATTR es muy útil para reclasificar correctamente pacientes grado 1 de Perugini en el estudio planar (estudio equívoco o no concluyente), evitando posibles estudios invasivos posteriores.