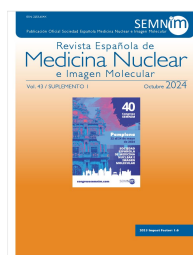




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO019 - VALORACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA GAMMAGRAFÍA CORTICOSUPRARRENAL CUANTIFICADA EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

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

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Valorar el rendimiento diagnóstico de la gammagrafía corticosuprarrenal (GCS) con <sup>131</sup>I-norcolesterol en el hiperaldosteronismo primario (HAP), su correlación con anatomía patológica (AP) y el control evolutivo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes remitidos a nuestro servicio con sospecha de HAP entre 2017-2023, a los que se realizó GCS bajo supresión con dexametasona al 3º y 5º día posinyección. Se revisaron variables descriptivas, bioquímicas, hallazgos radiológicos, AP, seguimiento clínico y se realizó valoración visual y se cuantificó la captación en SPECT/TC.

**Resultados:** Se revisaron 50 pacientes, (30 hombres) de 7 centros de procedencia. En la imagen morfológica previa (TC), 36 pacientes presentaron adenoma, 6 hiperplasia y 8 imagen normal. En el 54% de los casos GCS y TC fueron concordantes. 23/50 GCS fueron patológicas: 8 fueron aldosteronomas derechos, 12 izquierdos y 3 hiperplasias adrenales bilaterales. En 46 estudios se realizó cuantificación observándose en los estudios patológicos una ratio media más funcionante/menos funcionante de 2,697 y en las no patológicas de 1,199. De 43 pacientes con seguimiento, 20 tuvieron GCS patológica, 6 fueron intervenidos y 2 están en lista de espera quirúrgica, suponiendo un impacto en el manejo clínico del 40% para este grupo con una ratio media de 1,93, 12 continuaron con tratamiento médico. De los 23 restantes con GCS normal, 21 continuaron con tratamiento médico y 2 fueron intervenidos por mal manejo clínico. 6/8 intervenciones tenían GCS patológica y 2/8 normal. El 100% de los pacientes intervenidos con GCS patológica fueron aldosteronomas. Los 2 restantes con GCS no patológica fueron un microadenoma y un aldosteronoma.

**Conclusiones:** La cuantificación de la GCS es un método seguro con capacidad para modificar el manejo clínico en el HAP, permitiendo una evaluación personalizada del paciente de forma no invasiva frente a las técnicas consideradas *gold estándar*.