



6035-7. CAPTACIÓN MIOCÁRDICA INCIDENTAL EN GAMMAGRAFÍA ÓSEA CON 99MTC-DPD Y CORRELACIÓN CON ANTECEDENTES PERSONALES, ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS Y TEST GENÉTICO TTR

Miguel Hernández Hidalgo, Sara López Puche, Ángel Hernández Martos, Rocío Eiros Bachiller, María Gallego Delgado, Eduardo Villacorta Argüelles, José Cañadas Salazar, Soraya Merchán Gómez, Beatriz de Tapia Majado, Laura de la Fuente Blanco, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta, Gilles José Barreira de Sousa, Pedro Luis Sánchez Fernández y Pilar Tamayo Alonso

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) es una enfermedad infiltrativa por depósito de amiloide a nivel miocárdico, que condiciona insuficiencia cardiaca con función sistólica conservada. Uno de los objetivos es la detección precoz, pudiendo así iniciar tratamiento lo antes posible. Siguiendo esta línea, el objetivo de estudio es valorar la utilidad de la gammagrafía con 99mTc-DPD como técnica diagnóstica precoz, mediante el análisis de captación miocárdica incidental en las pruebas realizadas en nuestro centro y establecer su relación con los antecedentes, estudios cardiológicos y test genéticos de los pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de las gammagrafías óseas realizadas desde 2013 hasta 2022 (23,892 estudios). Se incluyeron 69 pacientes con captación miocárdica grado 2 o 3 (escala visual de Perugini, validada en el diagnóstico de ATTR). Además, se registraron edad, sexo, antecedentes... hasta un total de 45 variables. Estos pacientes fueron valorados en consulta de Cardiología, realizando anamnesis, exploración física, analítica de sangre y orina, ecocardiograma, resonancia magnética y test genético de ATTR.

Resultados: La muestra se compone de 69 pacientes (0,29% del total), en los que se detectó captación miocárdica. En más del 50%, el cáncer de próstata fue la indicación del estudio. La edad media es 87 años, con 85% varones. Se observa alta prevalencia de factores de riesgo y de enfermedad cardiovascular (fibrilación auricular, alteraciones de la conducción o estenosis aórtica), reflejados en la tabla. En cuanto a afectación extracardiaca, aparece el síndrome del túnel carpiano. A nivel analítico, destaca elevación de NT-proBNP. No se detectó componente monoclonal, descartando amiloidosis AL. Solo el 4% poseía estudios sugerentes de amiloidosis cardiaca y el 10% tenían hipertrofia ventricular izquierda. Se practicaron test genéticos, sin detectar mutaciones. De los fallecidos (30%), solo uno fue de causa cardiovascular.

Características de la muestra

Edad (años)

87 ± 5,3

| | |
|---|----------------------------|
| Varón, n (%) | 59 (85) |
| Hipertensión arterial, n (%) | 51 (74) |
| Diabetes mellitus tipo 2, n (%) | 15 (22) |
| Dislipemia, n (%) | 25 (36) |
| Antecedentes cardiológicos, n (%) | 45 (65) |
| Diagnóstico previo de amiloidosis, n (%) | 10 (15) |
| Estenosis aórtica moderada o grave, n (%) | 5 (7) |
| Fibrilación auricular, n (%) | 34 (45) |
| Bloqueo de rama, n (%) | 10 (15) |
| Marcapasos, n (%) | 6 (9) |
| Bloqueo auriculoventricular, n (%) | 6 (9) |
| Síndrome túnel carpiano, n (%) | 5 (7) |
| NT-proBNP (pg/ml) | 3579 ± 485,2 |
| Hipertrofia ventricular (ecocardiograma o resonancia magnética cardiaca), n (%) | 7 (10) |
| Resonancia magnética compatible con amiloidosis cardiaca, n (%) | 3 (4) |
| | Cáncer de próstata 36 (52) |
| Indicación gammagrafía, n (%) | Cáncer de mama 10 (15) |
| | Lesiones líticas 7 (10) |

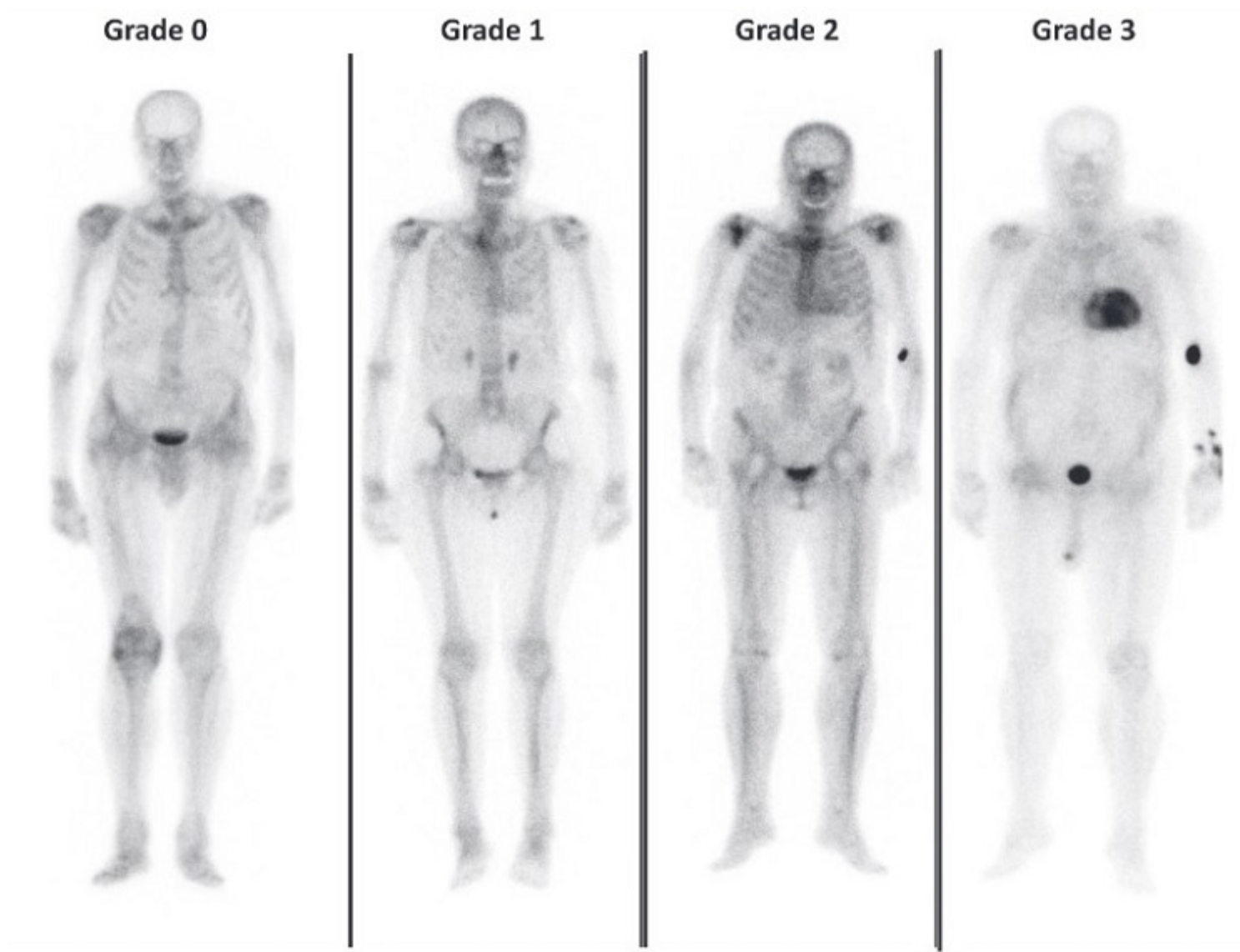
Enfermedad de Paget 4 (6)

Prótesis articulares 3 (4)

Otros 9 (13)

| | |
|--|-------------------|
| | Grado II 52 (75) |
| Grado captación miocárdica en gammagrafía, n (%) | Grado III 17 (25) |
| Fallecimiento, n (%) | 21 (30) |
| Mortalidad cardiovascular, n (%) | 1 (2) |

Las variables cuantitativas están expresadas como media \pm desviación estándar. Las variables categóricas están expresadas como número (porcentajes).



Escala visual de Perugini, validada en el diagnóstico de amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR); valora la intensidad de captación miocárdica desde grado 0 (ausencia de captación) hasta grado 3 (captación superior a la ósea).

Conclusiones: La detección de captación miocárdica en ausencia de componente monoclonal es diagnóstica de ATTR, no mutada en caso de test genético negativo, como sucede en nuestra población. La gammagrafía con ^{99m}Tc -DPD es una técnica útil en el diagnóstico precoz de ATTR en pacientes en estudio por enfermedades no cardíacas, siendo fundamental la coordinación entre Medicina Nuclear y Cardiología para el diagnóstico definitivo.