



6035-11. UTILIDAD DEL PET-TAC EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INFLAMACIÓN MIOCÁRDICA

Daniela Cristina Mitroi, Begoña Rodríguez-Alfonso, Fernando Domínguez Rodríguez, Mercedes Rivas Lasarte, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Sara Lozano Jiménez, José María Viéitez Flórez, Daniel de Castro Campos, Clara Salas Antón, Juan Francisco Oteo Domínguez, Pablo García Pavía y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de inflamación miocárdica crónica (IMC) en una proporción de enfermedades cardiacas como la miocardiopatía dilatada, las arritmias ventriculares o los trastornos de conducción (AV/TC) podría ser clave para su tratamiento. La tomografía por emisión de positrones empleando fluorodesoxiglucosa F-18 en combinación con tomografía axial computarizada (FDG-PET/TAC) es una técnica con rendimiento demostrado en la detección de procesos inflamatorios o infecciosos. El objetivo de este estudio es valorar la utilidad diagnóstica del FDG-PET/TAC en la detección de IMC.

Métodos: Se han revisado retrospectivamente todos los estudios FDG-PET/TAC realizados en un centro terciario en los últimos 5 años cuya indicación de realización fue la identificación de inflamación miocárdica.

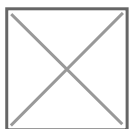
Resultados: Se identificaron un total de 195 pacientes estudiados con FDG-PET/TAC para detección de IMC de los cuales 150 (77%) arrojaron un resultado negativo, 37 (19%) positivo y 8 dudoso (4%). La miocardiopatía dilatada (MCD) fue la enfermedad de base en 82 pacientes (42%), 33 tenían AV/TC (17%), 38 sarcoidosis con sospecha de afectación cardiaca (19%), 18 sospecha de miocarditis crónica (9%), 10 otras cardiopatías (5%) y 14 enfermedades inflamatorias sistémicas con sospecha de afectación cardiaca (7%) (tabla). En 60 (30,7%) pacientes se realizó biopsia endomiocárdica (BEM) a indicación del médico responsable. En la población con BEM 32 pacientes (53%) habían tenido previamente un FDG-PET/TAC positivo o dudoso. Considerando la BEM como el estándar de oro para el diagnóstico de IMC calculamos una sensibilidad del 77%, una especificidad del 78%, un valor predictivo positivo del 68% y negativo del 85% para el FDG-PET/TAC. En el grupo con IMC según BEM 19 de 22 (86%) pacientes recibieron tratamiento inmunosupresor y 13 (68,4%) presentaron una respuesta favorable clínica y/o ecocardiográfica. En el grupo sin IMC (38 pacientes) solo 4 (10,5%) recibieron inmunosupresores por indicación no cardiológica.

Características de los pacientes según etiología

Etiología	Edad media (años)	Sexo (% mujeres)	Pac. con FEVI 55%	FEVI media	PET/TAC positivo o dudoso	BEM realizadas	VPP	VPN
-----------	-------------------	------------------	-------------------	------------	---------------------------	----------------	-----	-----

MCD (n = 82)	56,5 ± 12	31,7% (26)	97,5% (80)	32,8 ± 10	17% (14)	39% (32)	60%	90%
Sarcoidosis (n = 38)	52,3 ± 12	44,7% (17)	23,6% (9)	ND	31,5% (12)	10,5% (4)	100%	NC
AV/TC (n = 33)	58,1 ± 8	39% (13)	30,3% (10)	ND	18,2% (6)	18,2% (6)	33,3%	100%
Miocarditis crónica (n = 18)	49,1 ± 15	38,9% (7)	66,7% (12)	ND	38,9% (7)	66,7% (12)	100%	66,7%
Enfermedad sistémica (n = 14)	57,5 ± 16	78,5% (11)	7,1% (1)	ND	28,5% (4)	12,2% (2)	100%	NC
Otras cardiopatías (n = 10)	54,9 ± 20	20% (2)	40% (4)	ND	20% (2)	40% (4)	NC	100%

BEM: biopsia endomiocárdica, VPP: valor predictivo positivo, VPN: valor predictivo negativo, MCD: miocardiopatía dilatada, AV/TC: arritmias ventriculares/trastorno de conducción, ND: no determinado, NC: no calculable.



Enfermedad de base en pacientes estudiados con FDG-PET/TAC.

Conclusiones: En nuestra serie retrospectiva hemos identificado un porcentaje no desdeñable de pacientes que presentan IMC en los que se podría plantear un tratamiento inmunosupresor. La exploración con FDG-PET/TAC presenta buena correlación la identificación de IMC en BEM por lo que podría tener utilidad para cribar pacientes candidatos a BEM ya que esta es una técnica cruenta y con baja disponibilidad.