Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 286

Revista Española de Cardiología

6014-8. UTILIDAD DE LA EXPLORACIÓN HÍBRIDA PET/RM CARDIACA CON 18F-FDG EN EL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS CARDIACA Y EN LA DIFERENCIACIÓN DE SUS FASES

Ruper Olivero Soldevila, José Ramón García Garzón, María Pilar López Lereu, José Vicente Monmeneu Menadas, Laura Higueras Ortega, María Pilar García González, Pere Bassa Massana, Eduard Riera Gil y Alicia Maceira González

CETIR Viladomat ASCIRES, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar la utilidad diagnóstica de la 18F-FDG PET/RMC en el diagnóstico de SC y en la diferenciación de sus fases.

Métodos: 12 pacientes consecutivos con sospecha de SC: 7 afectación extracardiaca, 5 clínica/ECG/ecocardiograma sugestiva de SC. Frenación miocárdica: dieta previa (5 días) hiperproteica/hipergrasa/restricción carbohidratos y administración eV de heparina (50 UI/Kg) 15 min. antes de administración de 18F-FDG (excepto en 2 pacientes por tratamiento con Sintrom). Estudio sincrónico PET/RM (Signa-3T, GE): estudio corporal PET/RM (PET: 5 beds, 4 min/bed. RM: DIXON, T1, T2, difusión). PET/RMC (PET: 1 bed/10 min, sincronización cardiaca/respiratoria. CRM: secuencias anatómicas, cine, contraste de fase, STIR, perfusión de primer paso en reposo, RTG. CRM: cuantificación de volúmenes, masa, FE biventricular, análisis de función sistólica segmentaria. Presencia de hipoperfusión en el primer paso y presencia y patrón de RTG. PET: focos extracardiacos en cuerpo completo, captación miocárdica en imágenes cardiacas (patrón y actividad-SUVmax).

Resultados: En todos los pacientes se pudo completar el estudio, sin artefactos ni incidencias técnicas, con correcta frenación miocárdica. La duración fue de 60 minutos: 20 min el cuerpo completo y 40 min el cardiaco. En 5 pacientes hubo disminución significativa de FEVI, y en 1 paciente de FEVD. Se detectó RTG+, sugestivo de SC, en 9 pacientes (75%): patrón transmural (n: 3), intramiocárdico (n: 2), subendocárdico (n: 2), subepicárdico (n: 2). En 5 pacientes se evidenció captación cardiaca patológica de 18F-FDG, en todos focal/segmentaria. SUVmáx promedio: 3,2 (2,9-4,9). En 4 de los 5 pacientes con captación de 18F-FDG coincidió con el área RTG+. Los hallazgos combinados permitieron la clasificación de los pacientes en: 1) SC activa (PET+RM+) en 5, 2) SC inactiva, PET-RM+, en 4, 3) Sin criterios de imagen de SC (PET-RM-) en 3. Además, se detectaron focos de 18F-FDG extracardiacos en 7 pacientes: mediastino (n: 5), mediastino y pulmón (n: 2).

PET+RM+ sarcoidosis activa.

Conclusiones: La adquisición simultánea 18F-FDG PET/RM proporciona un estudio global de la afectación cardiaca y extracardiaca en sarcoidosis. Permite, con una única exploración de 60 min de duración, mejorar el diagnóstico de SC diferenciando sus fases, proporcionando información exacta sobre la repercusión de la SC sobre la función cardiaca y detectando la afectación extracardiaca acompañante.