Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 150

Revista Española de Cardiología

6. UTILIDAD CLÍNICA DE LA VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA DEL CENTELLOGRAMA CARDIACO CON 99MTC-PIROFOSFATO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE AMILOIDOSIS A TRANSTIRRETINA

Alejandra Garretano[1], Murguía Soledad[1], Pablo Marichal[1], Alison Núñez[1], Karina Bayardo[2], Rodolfo Ferrando[2] y Federico Ferrando-Castagnetto[1]

[1]Departamento de Cardiología del Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay y [2]Centro de Medicina Nuclear e Imagenología Molecular. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) es la variante más frecuente en añosos y es subdiagnosticada en la práctica clínica habitual. El centellograma cardiaco con compuestos tecneciados fosfatados presenta un rendimiento diagnóstico elevado en esta variante. Pero para simplificar la técnica sin detrimento de su rendimiento, es necesario la evaluación seriada semicuantitativa a partir de las imágenes con distintos trazadores. El objetivo del trabajo es comparar el comportamiento de los índices semicuantitativos adquiridos a la hora y a las 3 horas en el centellograma cardiaco 99mTc-pirofosfato (99mTc-PYP) de dichos pacientes.

Métodos: Se estudió una serie retrospectiva de pacientes derivados para centellograma cardiaco con 99mTc-PYP en un centro de medicina nuclear. En todos los casos se obtuvieron imágenes planares de tórax a la hora y a las 3 horas, imágenes de cuerpo entero y un SPECT/CT de tórax con gammacámara híbrida. 4 de GE. Las imágenes planares se interpretaron mediante evaluación visual (Perugini) y semicuantitativo (índice de captación corazón(C)/hemitórax contralateral (CL)). Las medidas obtenidas en la primera hora (C/CL1) y a las 3 horas (C/CL2) en cada paciente se compararon mediante test de t pareado. Posteriormente se construyeron curvas ROC para definir el mejor punto de corte del índice C/CL1 y C/CL2 para el diagnóstico de ATTR, definido como un *score* de Perugini de 2/3.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes, 38 varones (78%), con edad promedio de 78 años. La mitad de los pacientes presentaron *score* de Perugini de 2/3 (n = 24), 14 pacientes un *score* de 1 y 10 un *score* de 0. El índice C/CL1 fue de 1,61 + 0,45 y el índice C/CL2 fue de 1,52 + 0,41 en toda la muestra (p 0,0001). Las curvas ROC obtenidas para C/CL1 y C/CL2 mostraron AUC de 0,96 y 0,95, respectivamente. Los puntos de corte de mayor rendimiento diagnóstico fueron de 1,51 para C/CL1 (razón de verosimilitud: 12) y de 1,59 para C/CL2 (razón de verosimiltud:18).

Conclusiones: Aunque los índices de captación miocárdica del centellograma cardiaco con 99mTc-PYP obtenidos a la hora y a las 3 horas difieren entre sí, su rendimiento diagnóstico individual es excelente, sugiriendo que podrían no requerirse adquisiciones tardías en la mayoría de los casos. Se requieren experiencias más extensas para validar estos resultados y analizar sus impactos en la práctica clínica real.