

afectado. En general, realizar una biopsia «a ciegas» de tejidos no afectados (como grasa abdominal, mucosa oral o rectal) tiene menor rentabilidad y puede llevar a peligrosos retrasos en el diagnóstico⁷. Solo si se puede identificar sin demora los diferentes subtipos de AC y se aplica el tratamiento específico para cada caso, se podrá mejorar el infausto pronóstico de estos pacientes.

Javier Segovia Cubero^{a,*} y Rocío Segovia Moreno^b

^aUnidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^bFacultad de Medicina, Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa de Odón, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jsecu@telefonica.net (J. Segovia Cubero).

On-line el 7 de marzo de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. García-González P, Cozar-Santiago MP, Maceira AM. Amiloidosis cardíaca detectada mediante PET/TC con ¹⁸F-florbetapir. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:1215.

2. Gertz MA, Comenzo R, Falk RH, et al. Definition of Organ Involvement and Treatment Response in Immunoglobulin Light Chain Amyloidosis (AL): A Consensus Opinion From the 10th International Symposium on Amyloid and Amyloidosis, Tours, France, 18–22 April 2004. *Am J Hematol*. 2005;79:319–328.
3. García-Pavía P, Tomé-Esteban MT, Rapezzi C. Amiloidosis. También una enfermedad del corazón. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:797–808.
4. González-López E, Gallego-Delgado M, Guzzo-Merello G, et al. Wild-type transthyretin amyloidosis as a cause of heart failure with preserved ejection fraction. *Eur Heart J*. 2015;36:2585–2594.
5. Gillmore JD, Maurer MS, Falk RH, et al. Nonbiopsy Diagnosis of Cardiac Transthyretin Amyloidosis. *Circulation*. 2016;133:2404–2412.
6. Gallego-Delgado M, González-López E, Muñoz-Beamud F, et al. Extracellular Volume Detects Amyloidotic Cardiomyopathy and Correlates With Neurological Impairment in Transthyretin-familial Amyloidosis. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:923–930.
7. Sayago I, Krsnik I, Gómez-Bueno M, et al. Analysis of diagnostic and therapeutic strategies in advanced cardiac light-chain amyloidosis. *J Heart Lung Transplant*. 2016;35:995–1002.

VEÁSE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.013>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.039>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.003>

0300-8932/

© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico de amiloidosis cardíaca. ¿Basta con una imagen? Respuesta



Diagnosis of Cardiac Amyloidosis: Is Imaging Enough? Response

Sr. Editor:

Queríamos agradecer el comentario de Segovia Cubero y Segovia Moreno en referencia a nuestra imagen publicada¹, ya que nos parece muy interesante su aportación.

En primer lugar, queremos aclarar que en nuestro caso se evidenció una captación intensa del trazador de amiloide ¹⁸F-florbetapir en la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada, acompañado de un patrón típico de realce tardío de gadolinio en la cardioponencia magnética y de una biopsia de grasa abdominal positiva para rojo Congo.

Como indica alguna publicación previa, no existe una prueba no invasiva que pueda considerarse el patrón de referencia para el diagnóstico², si bien el ¹⁸F-florbetapir podría tener diferentes usos en la amiloidosis cardíaca. En pacientes con alta sospecha de afección cardíaca y captación intensa de ¹⁸F-florbetapir, una biopsia endomiocárdica negativa podría interpretarse como un falso negativo y se podría replantear una nueva biopsia. Por otro lado, la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada con ¹⁸F-florbetapir permite detectar una afección cardíaca temprana, lo que indica el inicio de nuevos tratamientos quimioterápicos que pueden reducir el depósito de amiloide y sus consecuencias irreversibles. Incluso la publicación de Dorbala et al.³ señala que el depósito del radiotrazador puede reflejar no solo la presencia de amiloide, sino diferenciar el depósito de amiloide por cadenas ligeras o transtiretina.

En conclusión, consideramos que la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada con ¹⁸F-florbetapir es una técnica que permite evaluar el depósito cardíaco y extracardíaco⁴ de amiloide y mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con amiloidosis. Tal y como refieren los autores, hoy en día el diagnóstico definitivo de amiloidosis requiere una demostración histológica de depósito de amiloide, sea en corazón o en otros tejidos, pero tal vez en un futuro, tras más estudios y con el diagnóstico por imagen multimodal, la biopsia no sea necesaria.

FINANCIACIÓN

Este trabajo tuvo el apoyo de una beca del Programa 2014 de la Fundación Grupo ERESA a Mariano Linares.

Pilar García-González^{a,*}, María del Puig Cozar-Santiago^b y Alicia M. Maceira^{c,d}

^aUnidad de Imagen Cardíaca-ERESA, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^bServicio de Medicina Nuclear, ERESA, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^cUnidad de Imagen Cardíaca-ERESA, Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, Valencia, España

^dFacultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina, Universidad CEU Cardenal Herrera, Moncada, Valencia, España

* Autor para correspondencia:

Correos electrónicos: pilugarciagonzalez@hotmail.com; mpgarcia@eres.com (P. García-González).

On-line el 23 de marzo de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. García-González P, Cozar-Santiago MP, Maceira AM. Amiloidosis cardíaca detectada mediante PET/TC con ¹⁸F-florbetapir. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:1215.
2. Gorcsan J, Delgado-Montero A. Perfeccionamiento de la determinación de la afectación cardíaca en la amiloidosis mediante ecocardiografía speckle tracking (rastreo de marcas) tridimensional. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:647–648.
3. Dorbala S, Vangala D, Semer J, et al. Imaging cardiac amyloidosis: a pilot study using ¹⁸F-florbetapir positron emission tomography. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2014;41:1652–1662.
4. Martínez-Valle F, Gironella M, Riveiro-Barciela M, Lorenzo-Bosquet C. Assessment of amyloid deposits by (18)F-florbetapir positron emission tomography. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2015;42:1778–1779.

VEÁSE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.013>

0300-8932/

© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.