Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):568

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-145 - GAMMAGRAFÍA ÓSEA CON DPD-TC 99M PARA DESCARTAR METÁSTASIS ÓSEAS: UNA VENTANA DE OPORTUNIDAD PARA DETECTAR AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRETINA WILD-TYPE

L. González Vázquez[1], L. Valle Feijoo[1], S. Morón Losada[1], I. Vidal González[1], C. Gutiérrez Mendiguchia[2] y J. de la Fuente Aguado[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Nuclear. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Valorar la presencia de captación cardíaca y su repercusión en mayores de 70 años con enfermedad tumoral de órgano sólido a los que se realiza una gammagrafía ósea con DPD-Tecnecio 99m para descartar metástasis óseas.

Material y métodos: Se estudiaron todas las gammagrafías óseas con DPD-Tecnecio 99m realizadas entre el 1 de enero del 2017 y el 31 de diciembre del 2018. Se revisó el informe gammagráfico y las imágenes y, en los que tenían captación cardíaca, se evaluaron además la presencia de síntomas cardíacos, episodios previos de insuficiencia cardíaca, los patrones electrocardiográficos, ecocardiográficos y la evolución clínica.

Resultados: Se realizaron un total de 398 gammagrafías óseas a 360 pacientes, de los que 327 estaban diagnosticados de una neoplasia. Se detectó captación cardiaca en 5 de ellos -3 hombres y 2 mujeres- (grado 3 en 4; grado 2 en 1), pudiendo obtener datos complementarias en 4 de ellos. Dos habían sido valorados previamente por cardiología, uno por disnea y el otro por episodios de dolor torácico en relación con estenosis aórtica crítica sobre la que se realizó TAVI. Ninguno había presentado ningún episodio previo de insuficiencia cardiaca. En cuanto a los patrones del electrocardiograma, solo uno presentaba el patrón de pseudoinfarto en cara anterior, y dos de ellos criterios de HVI y trastornos del ritmo. Respecto a los ecocardiogramas, todos tenían un grosor de hipertrofia ventricular izquierda mayor de 12 mm y disfunción diastólica. En ninguno de los informes se indicó la sospecha de miocardiopatía infiltrativa. Fallecieron dos, ninguno por causa cardiaca. No se realizó despistaje de componente monoclonal a pesar de estar reflejado en el informe de medicina nuclear la situación de la captación y la posibilidad de que se tratase de una amiloidosis.

Conclusiones: Existe una disociación entre el grado de captación, los hallazgos ecocardiográficos, y el hecho de que ninguno hubiese presentado ningún episodio de insuficiencia cardíaca. Sería conveniente mejorar el grado de conocimiento de esta enfermedad entre los oncólogos.

Bibliografía

1. Gillmore JD, Maurer MS, Falk RH, et al. Non-biopsy diagnosis of cardiac transthyretin amyloidosis. Circulation. 2016;133:2404-12.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.