



54 - LA IMPORTANCIA DE LA RM Y EL PET/TC PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA SARCOIDOSIS CARDIACA

Sara Rodríguez Vega¹, **Eva Fonseca Aizpuru¹**, **Paula Martínez García¹**, **Cristina Helguera Amezua²**, **Natalia Cadrecha Sánchez¹**, **Juan Pablo Suárez Fernández²**, **Juan Francisco López Caleyá¹** y **Aleida Martínez Zapico¹**

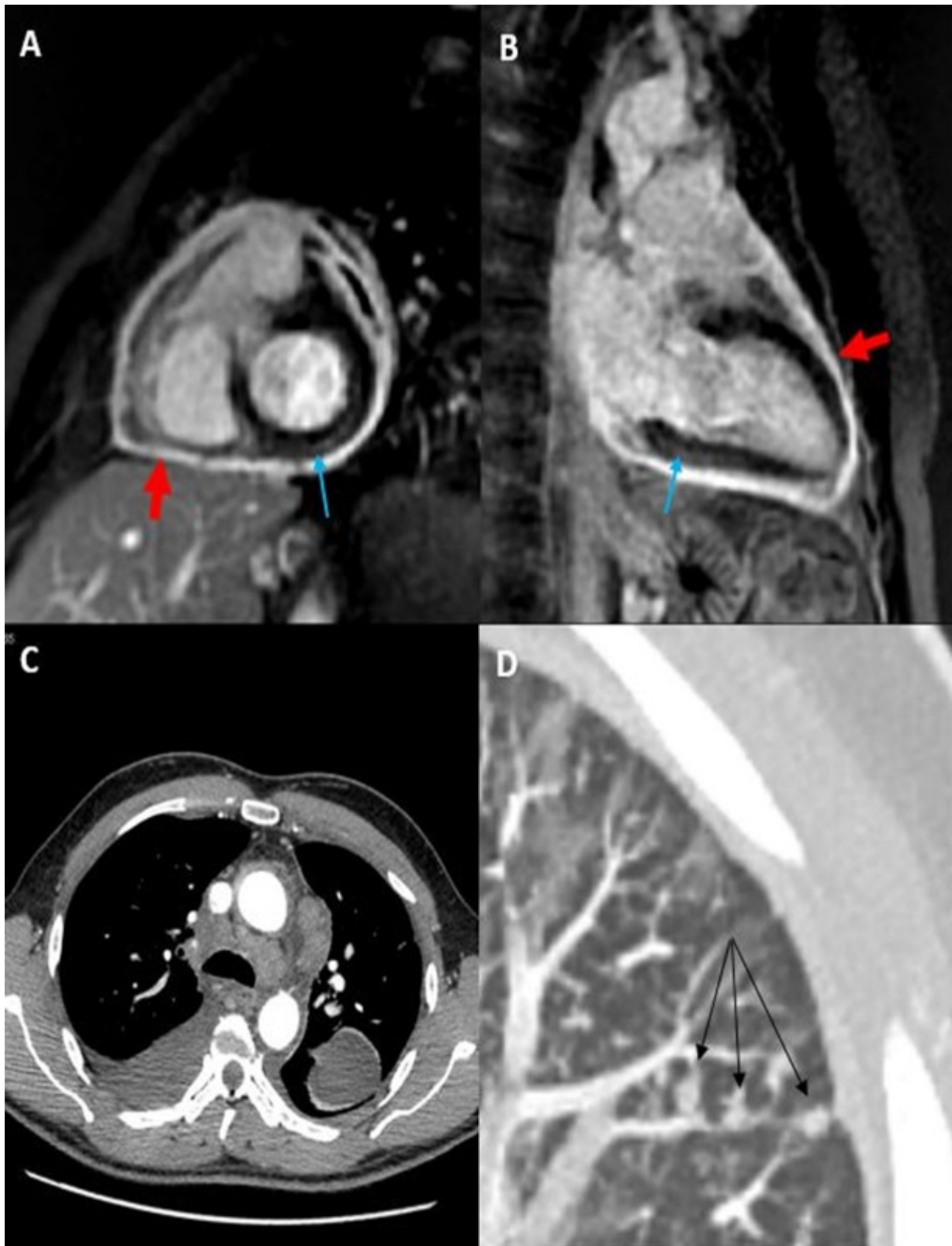
¹Hospital de Cabueñes, Gijón, España. ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad diagnóstica en la sarcoidosis cardiaca de las pruebas de imagen: resonancia magnética (RM) y tomografía por emisión de positrones con una tomografía computarizada (PET/CT) utilizando como trazador un análogo de la glucosa marcado con flúor (FDG-F).

Métodos: Estudio descriptivo de 7 casos de sarcoidosis cardiaca en los que las técnicas de imagen han sido fundamentales para el diagnóstico.

Resultados: Se presentan 7 pacientes con sarcoidosis cardiaca, 100% varones, con una edad media de 51,85 años. Respecto al diagnóstico de sarcoidosis cardiaca: el 57,14% presentaba clínica de insuficiencia cardiaca (75% con FEVI reducida y 25% preservada), el 28,57% debutó como bloqueo auriculo-ventricular avanzado y el 14,28% presentaba hallazgos ecocardiográficos que motivaron completar el estudio. Se realizó RM cardiaca en el 85,7% de los casos. En un caso no fue posible por interferencia de marcapasos. El 100% presentaba alteraciones en la contractilidad con hipocinesia de predominio en segmentos septales e inferiores, mostrando el 85,7% realce tardío tras la administración de gadolinio y el 42,85% mostró una disfunción sistólica leve. Se realizó PET/TC con FDG-F al 100% de los pacientes. En 71,14% presentaba un hipermetabolismo cardiaco parcheado, siendo en dos casos de elevada intensidad con SUV máx > 10 g/ml. Además, el 100% presentaba adenopatías hipermetabólicas multicompartimentales. En dos casos el miocardio no fue valorable por falta de supresión del metabolismo glicídico. Se realizó biopsia en el 100% de los casos. El 71,14% presentaba una linfadenitis granulomatosa no necrotizante. En dos casos la anatomía patológica no fue concluyente. Se utilizó pauta de corticoides en forma de prednisona y bolus de metilprednisolona asociado a metrotexato. Se realizó PET/TC de control en la mitad de los casos con una respuesta de parcial a completa a nivel miocárdico en el 57,14%.



Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica dependiente de la inmunidad celular con formación de granulomas no caseificantes, de etiología desconocida. Afecta al corazón en el 5 al 10% de los casos en estudios clínicos, en estudios autopsia puede alcanzar el 76%. Puede ser rápidamente progresiva y cursar con muerte súbita como manifestación inicial de bloqueo avanzado. La RM con realce tardío tras la administración de gadolinio ha supuesto un gran avance para la confirmación diagnóstica, en nuestro caso en > 85%. El PET/CT, utilizado en el 100% de nuestros casos, ha adquirido relevancia en la evaluación de patologías inflamatorias que resultan hipermetabólicas, en este caso el 71,14% presentaba hipermetabolismo cardiaco parcheado.

Conclusiones: El diagnóstico de afección cardíaca se realiza siguiendo los criterios del ministerio japonés de salud, entre ellos alteraciones hemodinámicas y electrocardiográficas, técnicas de imagen e incluso biopsia miocárdica, aunque debido a la baja rentabilidad de la biopsia cada vez cobran mayor protagonismo las pruebas de imagen. El papel de las pruebas de imagen está tanto en el diagnóstico como también valorar respuesta al tratamiento y evolución de la enfermedad.