Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S854

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

27 - HALLAZGO INCIDENTAL DE CAPTACIÓN MIOCÁRDICA EN GAMMAGRAFÍA ÓSEA CON 99TC-DPD: PERFIL DE PACIENTES Y TRATAMIENTO

***Rodrigo Miranda Godoy**, Lucía de Jorge Huerta, Carmen Leciñena Jiménez, José María Basauli Felices, Antonio Jesús González García, Jorge Macedo Pascual y Daniel Ferreiro López*

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de pacientes con hallazgo incidental de captación cardíaca en gammagrafías óseas con 99Tc-DPD solicitadas por motivos distintos de amiloidosis ATTR en nuestro hospital.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en conjunto con el Servicio de Medicina Nuclear mediante un sistema de alerta de hallazgo de captación miocárdica incidental en gammagrafías óseas con 99Tc-DPD. Desde octubre 2023 a marzo 2024 se han detectado 7 pacientes con captación miocárdica incidental grado 2 - 3 de Perugini (4 de ellos varones; media 85 ± 7,5 años), de los cuales 6 de ellos fueron por indicación oncológica (Cáncer de Próstata o Mama) y 1 por enfermedad de Paget. Estos pacientes fueron derivados a la Unidad Multidisciplinar de Insuficiencia Cardíaca de nuestro hospital.

Resultados: Todos los pacientes presentaban buena situación basal, eran independientes para las actividades instrumentales y no tenían descrito deterioro cognitivo. Todos se encontraban bajo seguimiento activo por Oncología y/o Reumatología. Solo uno de los pacientes presentaba metástasis óseas en gammagrafía. Se detectó componente monoclonal en un único paciente. Presentaban en promedio un índice de Charlson alto (7,5 ± 1,0 puntos), pero condicionado principalmente por el antecedente de neoplasia sólida (salvo en la enfermedad de Paget), siendo la segunda patología más frecuente la hipertensión arterial (5 pacientes), con un número total de 2,4 ± 0,5 patologías en promedio (tabla). Dos de ellos presentaban episodios previos de insuficiencia cardíaca (uno de ellos con cardiopatía con FEVI disminuida). Ninguno presentaba estenosis aórtica significativa. Tras la valoración inicial, se comenzó tratamiento con tafamidis en un paciente. El resto de casos se encuentra pendiente de revaloración en consultas.

Total pacientes (n = 7)	
Cáncer Próstata	4
Cáncer Mama	2 *(1 con metástasis)*
Enfermedad de Paget	1
Sexo	4 varones / 3 mujeres
Edad (años)	85 ± 7,5
Índice de Charlson (puntos)	7,5 ± 1,0
Nº de patologías (cantidad)	2,4 ± 0,5
Comorbilidad	
HTA	5
DM2	1
DLP	1
Enf renal moderada/grave	2
Cardiopatía isquémica	1
Insuficiencia cardiaca	2
Neoplasia sólida	6
Afectación cardiaca	
FEVI preservada	6
Fibrilación auricular	2
Estenosis aórtica	0
Afectación extracardiaca	
Túnel del carpo	3
Estenosis lumbar	1
Ortostatismo	2

Discusión: Si bien se trata en su mayoría de pacientes añosos y oncológicos, todos ellos presentaban buena situación clínica y mantenían tratamiento activo con escasa pluripatología. La mayoría no habían presentado episodios de descompensación de insuficiencia cardíaca previos ni cardiopatía estructural relevante, por lo que se encontraban en fases precoces de la enfermedad. Todo ello los hace buenos candidatos a valorar tratamiento con tafamidis, disminuyendo de esa

forma futuros ingresos y mortalidad por causa cardiovascular.

Conclusiones: El hallazgo incidental de captación miocárdica en gammagrafías óseas con 99Tc constituye una herramienta de diagnóstico precoz de amiloidosis cardíaca previa a la aparición de insuficiencia cardíaca. Contrario a lo esperado, se trata de pacientes de mayor edad oncológicos pero con buena situación clínica. En estos casos la situación clínica basal junto con el pronóstico oncológico y/o patología de base cobra importancia a la hora de valorar iniciar tratamiento de la amiloidosis cardíaca por ATTR. Es necesario una vez detectados estos pacientes protocolizar en conjunto con los servicios de Medicina Nuclear la derivación a una consulta especializada de amiloidosis cardíaca para su seguimiento estrecho y valoración de inicio de tratamiento.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.