

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

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

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 extracardiaco⁴ 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.

- 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.
- García-Pavía P, Tomé-Esteban MT, Rapezzi C. Amiloidosis. También una enfermedad del corazón. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:797-808.
- 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.
- Gillmore JD, Maurer MS, Falk RH, et al. Nonbiopsy Diagnosis of Cardiac Transthyretin Amyloidosis. *Circulation*. 2016;133:2404-2412.
- Gallego-Delgado M, González-López E, Muñoz-Beaumud F, et al. Extracellular Volume Detects Amyloidotic Cardiomyopathy and Correlates With Neurological Impairment in Transthyretin-familial Amyloidosis. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:923-930.
- 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.

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

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