

Paciente varón de 49 años con antecedentes de dislipemia, HTA y fumador. No tiene obesidad. Cardiopatía isquémica: antecedente de infarto inferior con lesión coronaria derecha no revascularizable. Clínica de angor de esfuerzo. Se solicita estudio de perfusión miocárdica para valorar territorio y extensión de la isquemia.

No se suspende el tratamiento con betabloqueantes para la prueba de esfuerzo. Prueba de esfuerzo (Bruce): alcanza el 76% de la frecuencia máxima teórica, momento en el que se inyecta el radiotrazador, y 11 METS. Dolor anginoso durante la prueba pero sin cambios en el electrocardiograma.

- a) Describa los hallazgos gammagráficos (procesado: retroproyección filtrada sin corrección de la atenuación).
- b) Valorar territorios y severidad de isquemia miocárdica.
- c) Datos volumétricos y de fracción de eyección.
- d) Impresión diagnóstica final.

## CASO CLINICO:

Mujer de 56 años que consulta en el Servicio de Neurología por un cuadro de aproximadamente dos años de evolución con inestabilidad, mareos, síncope y cuadro rígido acinético. El cuadro extrapiramidal está marcado por hipotensión ortostática aunque se asocia incontinencia urinaria y tendencia al estreñimiento. En RMN se observa atrofia tronco-encefálica siendo el resto normal. El estudio se completa con MIBG cardiaco y Datscan.

- 1 Describa de forma concisa el método para obtener la exploración con Datscan. Refiérase al radiofármaco, mecanismo de acción, preparación, adquisición y patrón de normalidad.**
- 2 Describa la imagen con Datscan.**
- 3 Interprete los hallazgos. Diagnóstico diferencial.**
- 4 Describa de forma concisa el método para la imagen con MIBG –I123 para valoración de captación cardiaca. Refiérase al radiofármaco, mecanismo de acción, preparación, parámetros de adquisición y patrón de normalidad.**
- 5 Describa la imagen con MIBG.**
- 6 Interprete los hallazgos. Diagnóstico diferencial.**
- 7 ¿Cree que la exploración con MIBG supone un valor añadido a la de Datscan en este caso?. ¿Cree necesaria alguna otra prueba diagnóstica? Razone su respuesta.**
- 8 Exponga su impresión diagnóstica.**

Paciente de 20 años diagnosticado en noviembre del año 2006 de neuroblastoma abdominal estadio IV, n-myc no amplificado, tratado con múltiples esquemas de quimioterapia.

En evaluación de febrero de 2010, se objetiva recidiva a nivel abdominal en RMN, por lo que se reinicia quimioterapia según esquema Topotecan-vincristina-doxorrubicina, administrándose 4 ciclos.

El 27 de abril de 2010 se realiza aféresis y en mayo de 2010, tratamiento según protocolo TOTEM 2 (Topotecan, temozolamida), del que recibe 6 ciclos habiéndose administrado 4 dosis de Bevacizumab.

El 15 de noviembre de 2010 se realiza laparotomía supra-infraumbilical objetivando tumor de 8x4 cm a nivel paraórtico sobre tronco celiaco, practicándose extirpación del mismo. Se aplica radioterapia intraoperatoria.

Con fecha 20 de diciembre de 2010, inicia tratamiento con ácido 13-cis-retinoico, según protocolo.

Se realiza RMN de tórax-abdomen el 29 de diciembre de 2010, apreciándose adenopatías en espacio paratraqueal derecho, ventana aortopulmonar, espacio prevascular e hilio derecho de hasta 1 cm.

En marzo de 2011 acude a nuestro Servicio de Medicina Nuclear para realización de estudio gammagráfico.

- 1- Explique la gammagrafía realizada, el radiofármaco/s y su fundamento, los hallazgos gammagráficos y su Impresión diagnóstica.
- 2- Tras el diagnóstico, ¿qué puede aportar la Medicina Nuclear en la actitud terapéutica de este enfermo?.