



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-199. - ¿PREDICE EL ESTUDIO DE LA INERVACIÓN MIOCÁRDICA SIMPÁTICA UNA PEOR EVOLUCIÓN CLÍNICA TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA?

A. Ortega Manrique, R. Peraira Moral, A.L. Santos Carreño, M.V. Gómez Martínez, J.A. Pérez Iruela, P. Paredes Rodríguez, M.E. Rioja Martín, C. Caballero Loscos y J.M. Castro Beiras

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivo: Dada la alta tasa de reingreso precoz en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tras una descompensación, es necesario tener información que permita un seguimiento clínico más estrecho, implementar el tratamiento y mejorar su pronóstico, idealmente en el seno de una Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC). La gammagrafía de inervación simpática miocárdica con ^{123}I -metaiodobencilguanidina (GISM-MIBG- ^{123}I) permite predecir una peor evolución clínica (progresión de la enfermedad, arritmias ventriculares y muerte súbita) en pacientes con IC sistólica estable. Presentamos resultados preliminares del estudio para determinar la utilidad de esta técnica como marcador pronóstico precoz tras el alta hospitalaria por IC.

Material y método: Estudio prospectivo observacional en pacientes con miocardiopatía dilatada (MD) de cualquier etiología y fracción de eyeción del ventrículo izquierdo inferior al 45% tras un ingreso por descompensación de IC, derivados a la UIC de nuestro centro. Una GISM-MIBG- ^{123}I en los meses 1, 6 y 12 tras el alta estudiará el índice corazón/mediastino (ICM), el lavado (L) y el patrón de hipocaptación (PHC) así como su relación con la evolución clínica (visitas a urgencias, tratamiento diurético intravenoso en hospital de día, reingresos por IC, mortalidad) durante el seguimiento.

Resultado: Desde noviembre de 2013 a febrero de 2014, realizamos GISM-MIBG- ^{123}I a 6 pacientes (100% varones, edad media: 71,83 años) con MD (5/6 isquémica) tras un ingreso por IC. Todos los pacientes menos uno presentaron un ICM tardío bajo (1,6). Todos menos uno tuvieron un lavado positivo. No encontramos correlación entre el ICM y la FEVI. En todos los pacientes con MD de origen isquémico la distribución del trazador era irregular. Un paciente con ICM = 1,3 tuvo un reingreso antes de las 6 semanas del alta.

Conclusiones: Pretendemos determinar si tras un ingreso por IC la GISM-MIBG- ^{123}I podría caracterizar el pronóstico a corto de plazo en pacientes con MD.