



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-59. - ANÁLISIS DE FASE EN ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA GATED-SPECT EN PACIENTES CON HALLAZGO DE INFARTO DE MIOCARDIO NO SOSPECHADO Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CONSERVADA

A. Martínez Esteve¹, J.A. Lojo Ramírez¹, J.V. Ruiz Franco-Baux¹, A. Guisado Rasco², L. Caballero Gullón¹ e I. Borrego Dorado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivo: Determinar el valor pronóstico del análisis de fase en los estudios de perfusión miocárdica con SPECT sincronizado con el ECG (Gated-SPECT) en pacientes con hallazgo de infarto de miocardio (IM) no sospechado y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada.

Material y método: Estudio prospectivo de cohortes históricas en 27 pacientes consecutivos (20 hombres/7 mujeres) entre septiembre de 2009 y febrero de 2012 con edad media de $68,7 \pm 9,1$ años y seguimiento de $23,7 \pm 16,6$ meses, a los que se les había realizado Gated-SPECT (^{99m}Tc-Tetrofosmina) con resultado positivo para IM y FEVI > 45%. Se excluyeron pacientes con antecedente de cardiopatía isquémica u otras cardiopatías, revascularización 90 días, BCRIHH o marcapasos definitivo. Se consideró evento cardíaco (EC) durante el seguimiento: coronariografía tardía (> 90 días), IAM/SCASEST, ingreso por dolor torácico o ICC y muerte cardíaca. Se analizaron ancho de banda (AB), desviación estándar (DE) y media del estudio de fase, así como FEVI, volúmenes, función diastólica, extensión del IM y scores diferencial (SDS), de contractilidad y engrosamiento (QPS y QGS Cedars-Sinai).

Resultado: Trece pacientes (48,1%) sufrieron EC: 11 coronariografías tardías (84,6%), 1 ingreso por dolor torácico (7,7%) y 1 ingreso por insuficiencia cardíaca (7,7%). No se evidenciaron diferencias significativas entre los grupos sin EC y con EC: AB 42° (18-72) vs 24° (18-72), DE $11,3^\circ$ (4,3-23,2) vs $5,8^\circ$ (3,6-16,3), media $133,2^\circ$ (103-155,2) vs $142,1^\circ$ (108,5-155,8), score de contractilidad 6 (0-21) vs 5 (0-21), score de engrosamiento 3,5 (0-12) vs 5 (0-11). El análisis de regresión de Cox mostró el PeakFillingRate (PFR) y la existencia de isquemia en el estudio Gated-SPECT como factores de riesgo para EC.

Conclusiones: En pacientes con hallazgo de infarto no sospechado, FEVI > 45% en el Gated-SPECT y sin revascularización 90 días, el análisis de fase no presenta valor pronóstico significativo, tan solo la existencia isquémica y la función diastólica se comportan como predictores de EC.