



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



5 - NUEVO MODELO DE PREDICCIÓN DEL RIESGO CLÍNICO PARA EL INFARTO DE MIOCARDIO, REVASCULARIZACIÓN CORONARIA Y MUERTE CARDIACA SEGÚN VARIABLES CLÍNICAS, DE EJERCICIO Y GATED SPECT

S. Aguadé Bruix, G. Romero Farina, J. Candell-Riera y D. García-Dorado

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivo: La predicción del riesgo de padecer eventos cardíacos graves es difícil de conseguir, y muchas veces se recurre a tablas definidas para poblaciones no autóctonas. Esto da lugar a grandes desviaciones de la estimación del riesgo. **Objetivo:** crear una puntuación de riesgo para el evento cardíaco grave (EG) de acuerdo con las variables clínicas, de ejercicio y de la gated SPECT.

Material y métodos: Se estudiaron 5.707 pacientes consecutivos con gated SPECT de perfusión miocárdica; 3.181 pacientes (edad $64,5 \pm 11$, varones 59,6%) no tenían infarto de miocardio previo (IAM) o revascularización coronaria (RC), y 2.526 pacientes (edad $63,3 \pm 11$, varones 81,7%) tenían IAM previo o RC. Durante un seguimiento de $4,1 \pm 2,7$ años se evaluó la presencia de EG (IAM no mortal, RC y muerte cardíaca).

Resultado: En pacientes sin IAM previo o RC; edad ($p = 0,001$), sexo ($p = 0,001$); hiperlipidemia ($p = 0,001$); nitratos ($p = 0,04$); fracción de eyección (FE) ($p = 0,001$); SSS ($p = 0,001$); METs ($p = 0,001$); angina de ejercicio ($p = 0,006$); y los “mm” de depresión del segmento ST ($p = 0,004$); fueron los predictores independientes de EG (estadístico C: 0,8, $p = 0,001$). En los pacientes con IAM previo o RC, la FE ($p = 0,001$), SDS ($p = 0,001$); edad ($p = 0,001$); fumador ($p = 0,002$); nitratos ($p = 0,003$); angina de ejercicio ($p = 0,001$); METs ($p = 0,001$); y los “mm” de depresión del segmento ST ($p = 0,011$); fueron los predictores independientes de EG (estadístico C: 0,7, $p = 0,001$). La puntuación de riesgo obtenida con estas variables permite estratificar a los pacientes en cinco niveles de riesgo: riesgo muy bajo (? 0,4%/año), bajo riesgo (0,5 a 1%/año), riesgo moderado (? 1 a 3%/año), alto riesgo (? 3 a 5%/año) y riesgo muy alto (> 5%/año).

Conclusiones: La estratificación de riesgo cardíaco por medio de variables clínicas, de ejercicio y gated SPECT es una ayuda objetiva para evaluar el riesgo cardíaco individual de cada paciente.