Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2017;36(Supl 1):12

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

12 - VALOR DE LA GATED-SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA, LA SINCRONÍA Y LA GAMMAGRAFÍA DE INERVACIÓN CON 123I-MIBG EN LA PREDICCIÓN DE RESPUESTA DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA

S. Aguadé Bruix, J. Pérez Rodón, M.N. Pizzi, G. Casos, M. Andrés Villareal, N. Rivas, I. Roca y Á. Moya

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Evaluar el valor de la gated-SPECT de perfusión miocárdica (GSPM), la sincronía de fase y la gammagrafía ^{123}I-metaiodobencil-guanidina (^{123}I-MIBG) para predecir la respuesta a la terapia de resincronización cardíaca(TRC).

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional que ha incluido consecutivamente a 55 pacientes (edad: 69 ± 11 años, 82% varones) con indicación de TRC. Antes de la implantación, se realizó una gammagrafía GSPM y ^{123}I-MIBG el mismo día, y se evaluó la última zona de activación mecánica (UZAM), el porcentaje de cicatriz de VI (%cicatriz) y la relación de corazón a mediastino con ^{123}I-MIBG (CM). Para evaluar la concordancia del electrodo (CE), se ha tabuló la distancia en segmentos del punto de implante del electrodo a la UZAM. La respuesta al TRC se definió como un aumento de la FEVI ≥ 5 puntos o una reducción del VTD ≥ 15% a los 6 meses.

Resultado: El promedio de FEVI fue 26% ± 6. La CE se logró en el 69% de los pacientes. A los 6 meses de seguimiento, el 58% de los pacientes respondieron a la TRC, en ellos había VTD y VTS más bajos con mayor FEVI ($p < 0,05$). Cuando se alcanzó la CE, el 71% de los pacientes respondió a TRC, mientras que cuando no se alcanzó, sólo el 29% respondió ($p = 0,007$). El %cicatriz fue menor en los pacientes que respondieron a la TRC: 10% ± 10 frente a 25% ± 14 ($p < 0,001$). El CM fue mayor en los pacientes que respondieron a la TRC: 1,35 ± 0,33 vs 1,26 ± 0,12 ($p = 0,056$). En los análisis multivariables, sólo la CE (OR = 51,184; IC95%: 3,503-747,990, $p = 0,004$) y menor %cicatriz (OR = 0,880; IC95%: 0,788-0,983, $p = 0,024$) fueron predictores independientes de respuesta a la TRC.

Conclusiones: La concordancia de implantación del electrodo con el área de mayor retraso de fase, evaluada con el análisis de fase de GSPM, consigue un 71% de respondedores, y predice, junto con el porcentaje de cicatriz del VI, la respuesta a la TRC.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados