



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - CONTRIBUCIÓN DE LA VALORACIÓN DE LA INERVACIÓN SIMPÁTICA CARDIACA MEDIANTE 123I-MIBG EN LA PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA CON ESTIMULACIÓN MULTIPUNTO Y ANÁLISIS DE DISINCRONÍA VENTRICULAR

I. Casáns-Tormo¹, A. Amr-Rey¹, R. Ruiz-Granel², L. Bondanza-Saavedra², R. Díaz-Expósito¹, V. López-Prior¹, H. Rodríguez-Parra¹, J. Sabater-Sancho¹ y A. Cánoves-Llombart¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivo: La mejoría funcional es el objetivo de la terapia de resincronización cardíaca (TRC), indicada en determinados pacientes con miocardiopatía dilatada. La valoración de la inervación simpática cardíaca con 123I-MIBG podría contribuir a mejorar la indicación de TRC y evitar los casos de ausencia de respuesta. Presentamos nuestra experiencia en pacientes sometidos a TRC con estimulación multipunto, en los que se evaluó también la disincronía ventricular mediante gated SPECT de perfusión miocárdica (GSPECT).

Material y métodos: En 22 pacientes (p) (6 mujeres, 57-77 años (66 ± 6), con miocardiopatía dilatada isquémica (7p) y no isquémica (15p), programados para TRC, se realizó previamente gammagrafía cardíaca planar-SPECT 123I-MIBG (colimador MEGP), obteniendo cociente cardio-mediastínico precoz (CMP)-tardío (CMT), índice-lavado (IL) y GSPECT-99mTcMIBI en reposo, obteniendo fracción eyección ventrículo izquierdo (FEVI), volúmenes telediastólico (VTDVI)-telesistólico (VTSVI) y disincronía ventricular-análisis de fase (desviación estándar-DE, histogram bandwidth-HB). Se valoró la evolución clínica a los 12 meses tras TRC, realizando nuevamente 123I-MIBG cardíaca y GSPECT a 17/22p, con un total de 78 exploraciones.

Resultado: Valores basales medios FEVI: $20,9 \pm 6,2$ (10-33%), VTDVI: $235,2 \pm 71,8$ ml, VTSVI: $189,2 \pm 71,5$ ml, CMP: $2,25 \pm 0,54$, CMT: $2,04 \pm 0,47$, IL: $32,7 \pm 13,6\%$, DE: $47,2 \pm 16,7$, HB: $148,8 \pm 63,6$. A los 12 meses tras TRC, 15p mostraron mejoría clínica-funcional (aumento FEVI y/o disminución volúmenes)-respondedores (R) y 7p ausencia de la misma (NR). Hubo diferencias significativas entre pacientes R y NR en parámetros de seguimiento: CMP: $2,49 \pm 0,41$ vs $1,54 \pm 0,27$, p: 0,001, CMT: $2,36 \pm 0,47$ vs $1,43 \pm 0,17$, p: 0,001, DE: $44,1 \pm 11,7$ vs $58,5 \pm 2,7$, p: 0,007 y HB: $141,6 \pm 44,9$ vs $203,6 \pm 20,5$, p: 0,01. En pacientes R, fue mayor el valor basal CMP que en NR ($2,38 \pm 0,55$ vs $1,95 \pm 0,47$, p: 0,05). 13/15 (86%) pacientes R tenían CMP $\geq 1,9$ vs 4/7 (57%) pacientes NR con CMP $\geq 1,9$ (p: 0,04). CMT basal tendió a ser mayor e IL menor en R vs NR y la disincronía basal mayor en NR vs R, aunque sin significación estadística.

Conclusiones: Tanto la inervación simpática cardíaca mediante 123I-MIBG como la disincronía ventricular mediante GSPECT-perfusión muestran diferencias significativas al año tras TRC multipunto en relación con la recuperación funcional, con mejoría de inervación y menor disincronía. La inervación basal (valor CMP: 1,9) podría predecir los pacientes que responderán a la TRC, mejorando su indicación.