



095 - RELEVANCIA DEL GATED-SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA COMO MÉTODO DE SCREENING PARA LA DETECCIÓN DE ISQUEMIA EN ESTUDIOS PRETRASPLANTE RENAL

B. Pérez López, F. Sebastián Palacid, N. Álvarez Mena, P.J. Turbay Eljach, M. Alonso Rodríguez, C. Gamazo Laherrán, C.F. García García, A. Sainz Esteban y R. Ruano Pérez

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Valorar la importancia del gated-SPECT de perfusión miocárdica (gSPM) como método de screening para la detección de isquemia en los estudios pretrasplante renal.

Material y métodos: Se analizan los pacientes en estudio para la inclusión en lista de trasplante renal derivados a nuestro Servicio de Medicina Nuclear entre enero-2017 y diciembre-2019 con factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se realiza test de esfuerzo farmacológico con dipiridamol y protocolo corto de 1 día (esfuerzo-reposo) de gSPM con 99mTc-MIBI. Se consideran variables: datos demográficos, FRCV, resultado del test de esfuerzo, resultado del gSPM y evolución.

Resultados: Se estudiaron 62 pacientes (42 hombres, 20 mujeres) con edad media de 63,3 años (rango 31-83). El 30,6% de los pacientes presentaban antecedente de CI (el 42,1% infarto previo) y el 58,9% clínica de angor. El resultado del test de esfuerzo farmacológico fue: clínica-eléctricamente negativo en el 74,2%, clínica-eléctricamente positivo en 3,2%, clínicamente positivo-eléctricamente negativo el 12,9% y clínicamente negativo-eléctricamente positivo el 9,7%. El estudio gSPM fue normal en el 38,8% de los pacientes, el 53,2% presentaban isquemia (la mayoría leve), el 3,2% necrosis transmural, 1,6% isquemia + necrosis no transmural y el 3,2% isquemia + necrosis transmural. De los pacientes con gSPM patológico, se realizó cateterismo cardíaco posterior al 52,7%, con resultado normal en el 7,9%, lesiones no significativas en el 13,2% y colocación de stent en el 31,6%. Además, se realizó bypass AMI-DA en 1 paciente. Finalmente, se realizó trasplante renal en el 24,2% de los pacientes, el 22,6% están incluidos en lista, el 8% pendiente de reevaluación y se desestimó el trasplante renal en el 45,2%.

Conclusiones: La inclusión del gSPM en la práctica clínica como método de screening de detección de isquemia en pacientes pretrasplante renal con factores de riesgo cardiovascular está justificada por el alto porcentaje de cardiopatía isquémica que pone de manifiesto.