



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P009 - VALORACIÓN DEL PUENTE INTRAMIOCÁRDICO (PIM) SINTOMÁTICO DE LA ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, MEDIANTE EL ESTUDIO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICO CON ESTRÉS FARMACOLÓGICO

*Gertrudis Sabatel Hernández, Dolores Camacho Falcón, Ana Agudo Martínez, Juan Manuel Vélez Medina y Cinta Calvo Morón*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar mediante el estrés farmacológico la repercusión funcional del efecto *milking* sistólico en el puente intramiocárdico (PIM) de la arteria descendente anterior (ADA).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo incluyendo pacientes diagnosticados de puente intramiocárdico en ADA (estrechamiento del vaso  $\geq 70\%$  en sístole y  $\geq 35\%$  en meso-telediástole) mediante angioTAC y coronariografía, con *stents* permeables en los casos de antecedente de cardiopatía isquémica. Se analizó la variable continua edad expresada como media y desviación estándar y las variables cualitativas (sexo, antecedentes personales) como frecuencias absolutas y porcentajes. Se evaluaron 30 pacientes durante el periodo entre 2017-2022, de los cuales 17 eran hombres (43,3%) y 13 mujeres (56,6%) con una edad media de 66,18 (DE: 9,82) años y factores de riesgo cardiovasculares incluyendo: exfumador (28,6%), fumador activo (5,7%), hipertensión (45,7%), obesidad (17,1%) y dislipemia (22,85%). Además como antecedentes previos, 4 pacientes presentaron síndrome coronario agudo con revascularización, 2 accidente cerebro vascular isquémico, 2 diabetes *mellitus* y 1 insuficiencia mitral (grado moderado). Respecto a la clínica referida previamente, 18 pacientes habían presentado varios episodios de dolor torácico de perfil coronario y 6 con dolor atípico, 16 con disnea, 2 con taquicardia paroxística supraventricular, 5 con fibrilación auricular, 2 con bloqueo 1<sup>er</sup> grado. Todos mostraban troponinas normales y fracción de eyección conservada.

**Resultados:** Durante el estrés farmacológico aplicando protocolo con regadenosón, solo 8 (26,6%) pacientes presentaron dolor precordial sin alteraciones eléctricas y 3 (10%) mostraron descenso segmento ST (1-2 mm) en precordiales. Todos los casos remitieron espontáneamente al finalizar el esfuerzo. Únicamente 2 pacientes presentaron secuelas posinfarto e isquemia inducible sobreañadida mientras los 28 restantes, no mostraron alteraciones de la perfusión (8 con resultado de cardiopatía hipertensiva).

**Conclusiones:** El PIM en ADA es considerada una anomalía anatómica poco frecuente y aunque la mayoría de ocasiones no comporta alteraciones del flujo coronario significativo, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial con cardiopatía isquémica. El Spect cardíaco farmacológico contribuye a su estudio proporcionando información funcional y mejorando la capacidad diagnóstica y pronóstica de esta variante.