



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO102 - VARIABLES PRONÓSTICAS DE MORTALIDAD GENERAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA: ESTUDIO PILOTO DE COHORTE

Azahara Palomar-Muñoz<sup>1</sup>, Anderson Cardozo-Saavedra<sup>1</sup>, Eugenia Aguirre<sup>2</sup>, Alfredo Guillén-del-Castillo<sup>3</sup>, Santiago Aguadé-Bruix<sup>1</sup>, María Nazarena Pizzi<sup>2</sup>, Albert Roque<sup>4</sup>, Carmen Pilar Simeón-Aznar<sup>3</sup> y Guillermo Romero-Farina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>4</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivo:** Examinar las variables pronósticas de mortalidad por cualquier causa en pacientes con esclerosis sistémica (ES) mediante imágenes nucleares y TC cardiaca.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte prospectivo (2012-2016), 62 pacientes (edad  $56,8 \pm 12,9$  años, hombres 12,9%) con ES. Se sometieron a imágenes de perfusión miocárdica por *gated-SPECT* (gSPECT-PM) en reposo y también a angiografía coronaria por tomografía computarizada (ACTC). Se empleó el análisis de regresión de Cox (STATA 18, StataCorp, College Station, TX, EE. UU.) para los análisis estadísticos.

**Resultados:** Seguimiento de  $7,6 \pm 2,3$  años post gSPECT y ACTC, se observaron 12 muertes (9 no cardíacas y 3 cardíacas) (0,025 *exitus*/pacientes/año). En el análisis univariante de regresión Cox fueron significativas: evento cardíaco previo (HR: 6,1,  $p = 0,005$ ), enfermedad arterial coronaria (EAC: estenosis > 10%) (HR: 8,2,  $p = 0,003$ ), EAC significativa (? 50%; HR: 3,9,  $p = 0,036$ ), score de calcio (CaSc) ? 200 UA (HR: 3,2,  $p = 0,045$ ), MET ? 5 (HR: 5,3,  $p = 0,007$ ), resistencia a la prueba de frío (RPF) ? 1 minuto (HR: 10,  $p = 0,027$ ), puntuación sumada de engrosamiento en reposo (HR: 1,12,  $p = 0,016$ ) y disfunción diastólica (HR: 4,9,  $p = 0,010$ ). Todas estas variables se utilizaron para el análisis multivariado de Cox, y el modelo predictivo final de mortalidad por cualquier causa ajustado por edad y sexo (Harrell = 0,905, Somers D = 0,809) fue: EAC ? 50%: Wald 7,962 (HR 18; IC95% 2,4-25;  $p = 0,005$ ); METs ? 5: Wald 8,776 (HR 15; IC95% 2,5-35;  $p = 0,003$ ); RPF ? 1 minuto: Wald: 5,561 (HR 17; IC95% 1,8-40;  $p = 0,018$ ). Disfunción diastólica: Wald 7,552 (HR 7,7; IC95% 2-32;  $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** En este estudio piloto con seguimiento prolongado de pacientes con ES, una EAC significativa, la capacidad de ejercicio, la RPF y la disfunción diastólica surgieron como las variables más cruciales en la predicción de la mortalidad por cualquier causa, lo que demuestra una buena precisión.