



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO097 - ESTUDIO PREDICTIVO DE LA REPERFUSIÓN PULMONAR POSTROMBOEMBOLISMO PULMONAR MEDIANTE EL SPECT/TC DE PERFUSIÓN: IMPACTO DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS, EXTENSIÓN DEL DEFECTO, FACTORES DE RIESGO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Noelia Álvarez Mena, Francisco Sebastián Palacid, Rosanna del Carmen Zambrano Infantino, Blanca Margarita Jaramillo López, Ángel Rafael Suazo Montero y Ricardo Ruano Pérez

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

Resumen

Objetivo: A pesar de que existen varios modelos de predicción clínica del tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo, no están claramente establecidos criterios que predigan la probabilidad de reperfusión pulmonar post-TEP. Nuestro objetivo es predecir la probabilidad de reperfusión pulmonar post-TEP mediante el SPECT/TC de perfusión pulmonar al correlacionar el resultado gammagráfico con variables demográficas, extensión del defecto de perfusión, factores de riesgo y pruebas complementarias.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 90 pacientes en seguimiento tras TEP agudo, a los que se les realizó una gammagrafía de perfusión pulmonar con SPECT/TC para valorar la reperfusión pulmonar a los 6 meses (completa, parcial o sin reperfusión). Las variables analizadas fueron sexo, edad, extensión del defecto (uni o bilateral; segmentario o subsegmentario), factores de riesgo (historia de TVP o TEP, tabaquismo, cirugía reciente, encamamiento prolongado, insuficiencia cardíaca congestiva o ICC, toma de anticonceptivos orales, neoplasias, síndrome antifosfolípido), pruebas funcionales respiratorias (alteradas si DLCO 20 mmHg y/o TAPSE 24 mmHg). Estas variables fueron analizadas individual y conjuntamente para evaluar su influencia en la reperfusión (regresión logística y curvas ROC).

Resultados: 51 hombres (edad media $72,25 \pm 14,03$ años) y 39 mujeres (edad media $65,63 \pm 12,86$ años). Dichas variables no demostraron influencia en la reperfusión ($p = 0,942$ para edad y $p = 0,408$ para sexo). Al evaluar la extensión del defecto de perfusión, dicha variable tampoco influía significativamente en la reperfusión ($p = 0,530$). Hasta el 71% (64 pacientes) no mostraban reperfusión completa. 46 presentaban 2 factores de riesgo, siendo los más frecuentes historia previa de TVP o TEP (62%), encamamiento prolongado (53%), tabaquismo (42%), ICC (39%). Ante la presencia de estos factores se observaba una mayor probabilidad de trombosis residual ($\chi^2 = 20,01$; $p = 0,006$; AUC = 0,872). 37 de los 64 pacientes (58%) sin reperfusión completa presentaban pruebas funcionales respiratorias alteradas. Además, 46% (17/37) asociaban también ecocardiograma alterado. Se demostró que en pacientes con pruebas funcionales respiratorias alteradas aumentaba la probabilidad de trombosis residual ($p = 0,014$; OR = 14,93; AUC = 0,722), mientras que el ecocardiograma por sí solo no demostró una influencia significativa ($p = 0,469$).

Conclusiones: Las variables que conllevan una notable disminución de la probabilidad de reperfusión pulmonar pos-TEP son los factores de riesgo que presente el paciente y las pruebas funcionales respiratorias cuando se encuentran alteradas a los 6 meses del evento. Por tanto, la incorporación de estos resultados en la práctica clínica sugiere ser de ayuda para decidir mantener el tratamiento anticoagulante y así disminuir

posibles complicaciones tardías.