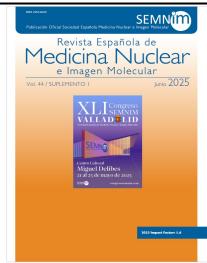




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO097 - ESTUDIO PREDICTIVO DE LA REPERFUSIÓN PULMONAR POSTTROMBOEMBOLISMO PULMONAR MEDIANTE EL SPECT/TC DE PERCUSIÓN: 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 pos-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 llevan 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.