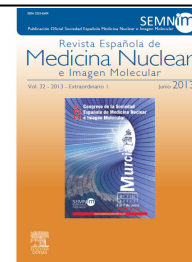




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## O-83 - ASINCRONÍA VENTRICULAR IZQUIERDA EVALUADA MEDIANTE EL ANÁLISIS DE FASE EN ESTUDIOS GATED-SPECT COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MUERTE EN PACIENTES CON FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA DEPRIMIDA

F.J. García Gómez<sup>1</sup>, J.V. Ruiz Franco-Baux<sup>1</sup>, R.M. Álvarez Pérez<sup>1</sup>, F.J. Luis Simón<sup>2</sup>, A. Guisado Rasco<sup>3</sup>, R. Martínez Castillo<sup>1</sup>, P. Jiménez Granero<sup>1</sup> y R.J. Vázquez Albertino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiofísica Hospitalaria; <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la asincronía ventricular izquierda como predictor independiente de muerte o eventos cardíacos, en pacientes con miocardiopatía isquémica conocida (isquemia/necrosis) y función ventricular izquierda deprimida (FEVI 55%).

**Material y métodos:** Se analizan retrospectivamente 185 pacientes consecutivos (140 hombres/45 mujeres) entre enero de 2009 y marzo de 2011, con edad media  $67,6 \pm 12,7$  años y seguimiento de  $32,4 \pm 10,5$  meses, a los que se les había realizado un estudio isotópico de perfusión miocárdica con estimulación farmacológica con adenosina en protocolo de un día ( $99\text{mTc}$ -Tetrofosmina 370 MBq; 888 MBq) con resultado positivo para isquemia/necrosis y FEVI 55%. Quedaron excluidos los pacientes con arritmias malignas, BCRIHH, miocardiopatía dilatada o marcapasos. Se consideraron eventos mayores: IAM, Ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca, Revascularización tardía y Fallecimiento. Se calculó en todos los pacientes: VTS, VTD, FEVI, así como: media, desviación estándar (DE) y ancho de banda (AB) del estudio de fase, con software QGS Cedars-Sinai.

**Resultados:** Se obtuvieron unos valores de fase: Media =  $136^0 \pm 22,3$ ; DE =  $14,8^0 \pm 9,3$ ; AB =  $52,3^0 \pm 29,8$ ; y una FEVI =  $49,9 \pm 7,8$ . Durante el seguimiento, 67 pacientes sufrieron eventos mayores (20 casos de IAM, 26 ingresos hospitalarios, 30 revascularizaciones tardías y 28 fallecimientos). Los pacientes que fallecieron presentaron: Media =  $141,1^0 \pm 17,6$ ; DE =  $15,8^0 \pm 10,1$ ; AB =  $59,12^0 \pm 36$  y FEVI =  $42,4\% \pm 10,8$ . Se observa diferencia, aunque no estadísticamente significativa (t Student;  $p > 0,05$ ), en DE y AB en relación con el fallecimiento. Se obtuvo además, correlación inversa moderada entre FEVI vs DE y AB en el estudio de fase (R:-0,441; R:-0,448), y correlación directa moderada entre los VTS y VTD vs DE y AB (r de Pearson;  $p < 0,001$ ). La curva de regresión de Cox muestra a AB como predictor independiente de muerte, afectando significativamente la supervivencia ( $p = 0,033$ ) y aumentando el riesgo de muerte (Odds ratio = 3,002).

**Conclusiones:** El AB, como parámetro de fase, se comporta como predictor independiente de muerte, con diferencia significativa en la supervivencia y aumentando el riesgo de muerte, en pacientes con miocardiopatía isquémica conocida y FEVI deprimida.