



Cardiocre



128/102. - ANÁLISIS DE FASE EN ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA GATED-SPECT EN PACIENTES CON HALLAZGO DE INFARTO DE MIOCARDIO NO SOSPECHADO Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CONSERVADA

F. Guerrero Márquez¹, A. Martínez Esteve², A. Guisado Rasco¹, J. Lojo Ramírez² y J. Ruiz Franco-Baux²

¹Servicio de Cardiología. Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar el valor pronóstico del análisis de fase en estudios de perfusión miocárdica con SPECT sincronizado con ECG (Gated-SPECT) en pacientes con hallazgo de infarto de miocardio (IM) no sospechado y FEVI conservada.

Material y métodos: Estudio prospectivo de cohortes históricas en 27 pacientes consecutivos entre 2009 y 2012 con edad media de $68,7 \pm 9,1$ años y un seguimiento de $23,7 \pm 16,6$ meses, a los que se realizó Gated-SPECT con resultado positivo para IM y $FEVI \geq 45\%$. Se excluyeron pacientes con antecedente de cardiopatía isquémica u otras cardiopatías, BCRIHH y marcapasos. Se consideró evento cardiaco (EC) durante el seguimiento: coronariografía tardía (> 90 días), IAM/SCASEST, ingreso por dolor torácico, ICC y muerte cardiaca. Se analizaron ancho banda (AB), desviación estándar (DE) y media del estudio fase, así como FEVI, volúmenes, función diastólica, extensión del IM y scores diferencial de contractilidad y engrosamiento.

Resultados: Trece pacientes (48,1%) sufrieron EC: 11 coronariografías tardías (84,6%), un ingreso por dolor torácico (7,7%) y otro por ICC (7,7%). No hubo diferencias significativas entre grupos sin EC y con EC: AB 42° vs 24° , media $133,2$ vs $142,1$, score de contractilidad 6 vs 5, score engrosamiento 3,5 vs 5. El análisis de regresión Cox mostró el Peak Filling Rate y existencia de isquemia en estudio Gated-SPECT como factores riesgo para EC.

Conclusiones: En pacientes con hallazgo de infarto no sospechado, $FEVI > 45\%$ en el estudio de perfusión y sin revascularización < 90 días, el análisis fase no presenta valor pronóstico significativo, solo la existencia isquemia y la función diastólica se comportan como predictores de EC.