



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-129. - PRONÓSTICO DE LA ISQUEMIA ASINTOMÁTICA (SILENTE Y CLANDESTINA) EVALUADA CON PRUEBA DE ESFUERZO Y SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA

S. Agudé Bruix, G. Romero Farina, M. Nazarena Pizzi, M. Velasco Nuño, J.A. Monturiol Duran, J.F. Rodríguez Palomares y J. Candell-Riera

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Analizar el valor pronóstico de los distintos tipos de isquemia miocárdica detectados con las pruebas de esfuerzo e imágenes de SPECT de perfusión miocárdica.

Material y método: Se han estudiado consecutivamente 3.119 pacientes (edad media $63,1 \pm 12,9$; mujeres 48,1%) mediante perfusión miocárdica estrés-reposo. De acuerdo a los criterios clásicos de isquemia clínica (angina en la prueba de estrés), electrocardiográficos (infradesnivel horizontal o descendente del ST ≥ 1 mm) y gammagráficos (puntuación diferencial de perfusión > 2) de isquemia miocárdica, se analizaron 6 grupos de pacientes: Grupo 1 (n = 398): isquemia clandestina (SPECT+, ST-, angina-); Grupo 2 (n = 196): isquemia silente (SPECT+, ST+, angina-); Grupo 3 (n = 103): SPECT+, ST+, angina+; Grupo 4 (n = 80): SPECT+, ST-, angina+; Grupo 5 (n = 149): SPECT-, ST+, angina+; y Grupo 6 (n = 295): SPECT-, ST-, angina+). Los grupos 1 y 2 corresponden a pacientes con isquemia asintomática y el resto a pacientes con angina. Todos fueron comparados con un grupo control de 1.902 pacientes con PE y SPECT normales.

Resultado: Durante un seguimiento medio de $5,1 \pm 3,4$ años se observaron diferencias significativas en la aparición de complicaciones severas (CS) (muerte cardíaca o infarto agudo de miocardio) entre los 6 grupos y el grupo control. En el análisis multivariante de Cox (ajustado por edad, sexo, diabetes, ≥ 3 factores de riesgo), la isquemia silente (Grupo 2) fue el predictor independiente más importante de CS (χ^2 : 31,557; $p < 0,001$; HR: 3,2 [IC95% 2,1-4,8]), seguido de la isquemia clandestina (Grupo 1) (χ^2 : 25,342; $p < 0,001$; HR: 2,7 [IC95% 1,8-4]).

	p	HR (IC95%)
Grupo 1	< 0,001	3,367 (2,1-5,3)
Grupo 2	< 0,001	4,123 (2,5-6,8)
Grupo 3	0,008	2,680 (1,3-5,6)
Grupo 4	0,019	2,831 (1,2-6,7)
Grupo 5	0,001	3,068 (1,6-5,9)
Grupo 6	0,057	1,837 (0,98-3,4)

Conclusiones: La detección de isquemia miocárdica asintomática, tanto la silente como la clandestina, indica un peor pronóstico en los pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica.