



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 5 - NUEVO MODELO DE PREDICCIÓN DEL RIESGO CLÍNICO PARA EL INFARTO DE MIOCARDIO, REVASCULARIZACIÓN CORONARIA Y MUERTE CARDIACA SEGÚN VARIABLES CLÍNICAS, DE EJERCICIO Y GATED SPECT

S. Aguadé Bruix, G. Romero Farina, J. Candell-Riera y D. García-Dorado

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** La predicción del riesgo de padecer eventos cardíacos graves es difícil de conseguir, y muchas veces se recurre a tablas definidas para poblaciones no autóctonas. Esto da lugar a grandes desviaciones de la estimación del riesgo. **Objetivo:** crear una puntuación de riesgo para el evento cardíaco grave (EG) de acuerdo con las variables clínicas, de ejercicio y de la gated SPECT.

**Material y métodos:** Se estudiaron 5.707 pacientes consecutivos con gated SPECT de perfusión miocárdica; 3.181 pacientes (edad  $64,5 \pm 11$ , varones 59,6%) no tenían infarto de miocardio previo (IAM) o revascularización coronaria (RC), y 2.526 pacientes (edad  $63,3 \pm 11$ , varones 81,7%) tenían IAM previo o RC. Durante un seguimiento de  $4,1 \pm 2,7$  años se evaluó la presencia de EG (IAM no mortal, RC y muerte cardíaca).

**Resultado:** En pacientes sin IAM previo o RC; edad ( $p < 0,001$ ), sexo ( $p = 0,001$ ); hiperlipidemia ( $p < 0,001$ ); nitratos ( $p = 0,04$ ); fracción de eyección (FE) ( $p = 0,001$ ); SSS ( $p < 0,001$ ); METs ( $p < 0,001$ ); angina de ejercicio ( $p = 0,006$ ); y los "mm" de depresión del segmento ST ( $p = 0,004$ ); fueron los predictores independientes de EG (estadístico C: 0,8,  $p < 0,001$ ). En los pacientes con IAM previo o RC, la FE ( $p < 0,001$ ), SDS ( $p = 0,001$ ); edad ( $p < 0,001$ ); fumador ( $p = 0,002$ ); nitratos ( $p = 0,003$ ); angina de ejercicio ( $p = 0,001$ ); METs ( $p < 0,001$ ); y los "mm" de depresión del segmento ST ( $p = 0,011$ ); fueron los predictores independientes de EG (estadístico C: 0,7,  $p < 0,001$ ). La puntuación de riesgo obtenida con estas variables permite estratificar a los pacientes en cinco niveles de riesgo: riesgo muy bajo ( $\leq 0,4\%/año$ ), bajo riesgo ( $0,5$  a  $< 1\%/año$ ), riesgo moderado ( $\geq 1$  a  $< 3\%/año$ ), alto riesgo ( $\geq 3$  a  $5\%/año$ ) y riesgo muy alto ( $> 5\%/año$ ).

**Conclusiones:** La estratificación de riesgo cardíaco por medio de variables clínicas, de ejercicio y gated SPECT es una ayuda objetiva para evaluar el riesgo cardíaco individual de cada paciente.