



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO131 - CUANTIFICACIÓN ABSOLUTA DEL FLUJO SANGUÍNEO MIOCÁRDICO REGIONAL CON GATED-SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA

Santiago Agudé-Bruix, Anderson Cardozo Saavedra, M^a Eugenia Aguirre, Stela S. Asadurova, Fabiana M^a Velázquez, Guillermo Romero Farina, Emilio Mariscal Labrador, Albert Roque Pérez y María Nazarena Pizzi

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Este trabajo presenta los primeros resultados de la cuantificación absoluta del flujo sanguíneo miocárdico regional (FSMR) realizadas con SPECT de perfusión miocárdica con tecnecios en una gammacámara GE MyoSPECT CZT.

Material y métodos: Se han realizado 41 estudios de FSMR, 22 en pacientes con TC coronario normal y 0 de calcio coronario, como base de referencia, y pacientes con isquemia (6), necrosis (4), BRIHH (3), miocardiopatía (3), síncope (2) y origen anómalo de la circunfleja (1). A todos se les ha realizado un protocolo corto, reposo y estrés farmacológico con regadenosón, con adquisición de SPECT dinámico y *gated*-SPECT en ambos casos. Todas las adquisiciones se realizan en modo lista y sin corrección de la atenuación. Los cálculos del FSMR se realizan con la aplicación INVIA 4DMSPECT aplicando la fórmula de *net-retention*, para el reposo, estrés y cálculo de la reserva coronaria.

Resultados: En los pacientes con TC coronario normal, se han obtenido valores de flujo global en estrés de $2,37 \pm 0,56$ ml/min/g, en reposo de $0,94 \pm 0,24$, y reserva de $2,54 \pm 0,46$. Para la DA se obtienen flujos de $2,45 \pm 0,62$, $0,98 \pm 0,29$ y reserva $2,52 \pm 0,52$, para la circunfleja de $2,41 \pm 0,63$, $0,92 \pm 0,27$ y reserva $2,73 \pm 0,58$, para la CD de $2,23 \pm 0,5$, $0,99 \pm 0,23$ y reserva $2,3 \pm 0,43$. En el grupo de isquémicos, se observa la caída del flujo de estrés $1,31 \pm 0,55$, siendo el reposo $0,63 \pm 0,21$ y la reserva $2,16 \pm 1,1$ normales, en las necrosis cae el flujo de estrés $1,43 \pm 0,57$ y la reserva $1,83 \pm 0,75$.

Conclusiones: La cuantificación del FSMR permite la catalogación fisiopatológica de las alteraciones de flujo miocárdico (isquemia y necrosis), en comparación con los datos de pacientes sin alteraciones coronarias.