



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO097 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA: ESTUDIO DE COHORTE PILOTO

*Azahara Palomar-Muñoz<sup>1</sup>, Eugenia Aguirre<sup>2</sup>, Anderson Cardozo-Saavedra<sup>1</sup>, Alfredo Guillén-del-Castillo<sup>3</sup>, Santiago Aguadé-Bruix<sup>1</sup>, María Nazarena Pizzi<sup>2</sup>, Albert Roque<sup>4</sup>, Carmen Pilar Simeón-Aznar<sup>3</sup> y Guillermo Romero-Farina<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>4</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Análisis descriptivo de la evaluación de pacientes con esclerosis sistémica (ES) en una Unidad de Cardiología Nuclear.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo (2012-2016) de 62 pacientes (edad  $56,8 \pm 12,9$  años, hombres 12,9%) con ES remitidos para evaluación cardiaca. Todos los pacientes fueron estudiados con: imágenes de perfusión miocárdica por gated-SPECT estrés-reposo (gSPECT-E/R) y en reposo tras prueba de frío (gSPECT-F). Se evaluó la sincronía ventricular mediante Emory Cardiac Toolbox™ y la anatomía coronaria mediante angiografía coronaria por tomografía computarizada (ACTC). Los análisis estadísticos se realizaron utilizando STATA 18. StataCorp, College Station, TX, EE. UU.

**Resultados:** La prevalencia de los factores de riesgo fue: hipertensión arterial (55,7%), hipercolesterolemia (39,3%), diabetes mellitus (4,9%), tabaco (8,2%) e insuficiencia renal crónica (3,2%). La prevalencia de sintomatología fue: angina (19,4%), disnea (35,5%), historia clínica de evento cardíaco (19,3%) e hipertensión arterial pulmonar (25%). Se observó trastorno de la conducción eléctrica en el 27,4% de los pacientes. Se observó isquemia miocárdica (IM) en el 24,2% de los pacientes que se sometieron a la gSPECT-E/R y en el 22,6% de los sometidos a la gSPECT-F. El 5% de los pacientes sin IM en la prueba gSPECT-F presentó IM en la gSPECT-E/R, y el 8,5% de los pacientes sin IM en la gSPECT-E/R lo presentaron en la gSPECT-F. Se observó una fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $51^\circ$ ) en el 64,5% de los pacientes. Se detectó un score de calcio coronario  $\geq 400$  UA en el 11,5% de los pacientes, con lesiones angiográficas en el 29%, de los cuales el 44% presentó estenosis coronaria significativa ( $\geq 50\%$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con ES tienen afectación cardiaca en un porcentaje no despreciable de los casos y pueden beneficiarse de una evaluación integral mediante técnicas de Cardiología Nuclear, entre otras.