



## Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



### P-59. - 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

A. Martínez Esteve<sup>1</sup>, J.A. Lojo Ramírez<sup>1</sup>, J.V. Ruiz Franco-Baux<sup>1</sup>, A. Guisado Rasco<sup>2</sup>, L. Caballero Gullón<sup>1</sup> e I. Borrego Dorado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

#### Resumen

**Objetivo:** Determinar el valor pronóstico del análisis de fase en los estudios de perfusión miocárdica con SPECT sincronizado con el ECG (Gated-SPECT) en pacientes con hallazgo de infarto de miocardio (IM) no sospechado y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada.

**Material y método:** Estudio prospectivo de cohortes históricas en 27 pacientes consecutivos (20 hombres/7 mujeres) entre septiembre de 2009 y febrero de 2012 con edad media de  $68,7 \pm 9,1$  años y seguimiento de  $23,7 \pm 16,6$  meses, a los que se les había realizado Gated-SPECT (99mTc-Tetrofosmina) con resultado positivo para IM y  $FEVI \geq 45\%$ . Se excluyeron pacientes con antecedente de cardiopatía isquémica u otras cardiopatías, revascularización < 90 días, BCRIHH o marcapasos definitivo. Se consideró evento cardiaco (EC) durante el seguimiento: coronariografía tardía (> 90 días), IAM/SCASEST, ingreso por dolor torácico o ICC y muerte cardiaca. Se analizaron ancho de banda (AB), desviación estándar (DE) y media del estudio de fase, así como FEVI, volúmenes, función diastólica, extensión del IM y scores diferencial (SDS), de contractilidad y engrosamiento (QPS y QGS Cedars-Sinai).

**Resultado:** Trece pacientes (48,1%) sufrieron EC: 11 coronariografías tardías (84,6%), 1 ingreso por dolor torácico (7,7%) y 1 ingreso por insuficiencia cardiaca (7,7%). No se evidenciaron diferencias significativas entre los grupos sin EC y con EC: AB  $42^\circ$  (18-72) vs  $24^\circ$  (18-72), DE  $11,3^\circ$  (4,3-23,2) vs  $5,8^\circ$  (3,6-16,3), media  $133,2^\circ$  (103-155,2) vs  $142,1^\circ$  (108,5-155,8), score de contractilidad 6 (0-21) vs 5 (0-21), score de engrosamiento 3,5 (0-12) vs 5 (0-11). El análisis de regresión de Cox mostró el PeakFillingRate (PFR) y la existencia de isquemia en el estudio Gated-SPECT como factores de riesgo para EC.

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