



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO102 - VARIABLES PRONÓSTICAS DE MORTALIDAD GENERAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA: ESTUDIO PILOTO DE COHORTE

Azahara Palomar-Muñoz¹, Anderson Cardozo-Saavedra¹, Eugenia Aguirre², Alfredo Guillén-del-Castillo³, Santiago Aguadé-Bruix¹, María Nazarena Pizzi², Albert Roque⁴, Carmen Pilar Simeón-Aznar³ y Guillermo Romero-Farina²

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

Resumen

Objetivo: Examinar las variables pronósticas de mortalidad por cualquier causa en pacientes con esclerosis sistémica (ES) mediante imágenes nucleares y TC cardiaca.

Material y métodos: Estudio de cohorte prospectivo (2012-2016), 62 pacientes (edad $56,8 \pm 12,9$ años, hombres 12,9%) con ES. Se sometieron a imágenes de perfusión miocárdica por *gated*-SPECT (gSPECT-PM) en reposo y también a angiografía coronaria por tomografía computarizada (ACTC). Se empleó el análisis de regresión de Cox (STATA 18, StataCorp, College Station, TX, EE. UU.) para los análisis estadísticos.

Resultados: Seguimiento de $7,6 \pm 2,3$ años post gSPECT y ACTC, se observaron 12 muertes (9 no cardíacas y 3 cardíacas) ($0,025$ *exitus*/pacientes/año). En el análisis univariante de regresión Cox fueron significativas: evento cardíaco previo (HR: 6,1, $p = 0,005$), enfermedad arterial coronaria (EAC: estenosis $> 10\%$) (HR:8,2, $p = 0,003$), EAC significativa ($\geq 50\%$; HR: 3,9, $p = 0,036$), score de calcio (CaSc) ≥ 200 UA (HR: 3,2, $p = 0,045$), MET ≤ 5 (HR: 5,3, $p = 0,007$), resistencia a la prueba de frío (RPF) ≤ 1 minuto (HR: 10, $p = 0,027$), puntuación sumada de engrosamiento en reposo (HR: 1,12, $p = 0,016$) y disfunción diastólica (HR: 4,9, $p = 0,010$). Todas estas variables se utilizaron para el análisis multivariado de Cox, y el modelo predictivo final de mortalidad por cualquier causa ajustado por edad y sexo (Harrell = 0,905, Somers D = 0,809) fue: EAC $\geq 50\%$: Wald 7,962 (HR 18; IC95% 2,4-25; $p = 0,005$); METs ≤ 5 : Wald 8,776 (HR 15; IC95% 2,5-35; $p = 0,003$); RPF ≤ 1 minuto: Wald: 5,561 (HR 17; IC95% 1,8-40; $p = 0,018$). Disfunción diastólica: Wald 7,552 (HR 7,7; IC95% 2-32; $p = 0,006$).

Conclusiones: En este estudio piloto con seguimiento prolongado de pacientes con ES, una EAC significativa, la capacidad de ejercicio, la RPF y la disfunción diastólica surgieron como las variables más cruciales en la predicción de la mortalidad por cualquier causa, lo que demuestra una buena precisión.