



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-83 - ASINCRONÍA VENTRICULAR IZQUIERDA EVALUADA MEDIANTE EL ANÁLISIS DE FASE EN ESTUDIOS GATED-SPECT COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MUERTE EN PACIENTES CON FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA DEPRIMIDA

F.J. García Gómez¹, J.V. Ruiz Franco-Baux¹, R.M. Álvarez Pérez¹, F.J. Luis Simón², A. Guisado Rasco³, R. Martínez Castillo¹, P. Jiménez Granero¹ y R.J. Vázquez Albertino¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Radiofísica Hospitalaria; ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asincronía ventricular izquierda como predictor independiente de muerte o eventos cardíacos, en pacientes con miocardiopatía isquémica conocida (isquemia/necrosis) y función ventricular izquierda deprimida (FEVI < 55%).

Material y métodos: Se analizan retrospectivamente 185 pacientes consecutivos (140 hombres/45 mujeres) entre enero de 2009 y marzo de 2011, con edad media $67,6 \pm 12,7$ años y seguimiento de $32,4 \pm 10,5$ meses, a los que se les había realizado un estudio isotópico de perfusión miocárdica con estimulación farmacológica con adenosina en protocolo de un día (99mTc-Tetrofosmina 370 MBq; 888 MBq) con resultado positivo para isquemia/necrosis y FEVI < 55%. Quedaron excluidos los pacientes con arritmias malignas, BCRIHH, miocardiopatía dilatada o marcapasos. Se consideraron eventos mayores: IAM, Ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca, Revascularización tardía y Fallecimiento. Se calculó en todos los pacientes: VTS, VTD, FEVI, así como: media, desviación estándar (DE) y ancho de banda (AB) del estudio de fase, con software QGS Cedars-Sinai.

Resultados: Se obtuvieron unos valores de fase: Media = $136^\circ \pm 22,3$; DE = $14,8^\circ \pm 9,3$; AB = $52,3^\circ \pm 29,8$; y una FEVI = $49,9 \pm 7,8$. Durante el seguimiento, 67 pacientes sufrieron eventos mayores (20 casos de IAM, 26 ingresos hospitalarios, 30 revascularizaciones tardías y 28 fallecimientos). Los pacientes que fallecieron presentaron: Media = $141,1^\circ \pm 17,6$; DE = $15,8^\circ \pm 10,1$; AB = $59,12^\circ \pm 36$ y FEVI = $42,4\% \pm 10,8$. Se observa diferencia, aunque no estadísticamente significativa (t Student; $p > 0,05$), en DE y AB en relación con el fallecimiento. Se obtuvo además, correlación inversa moderada entre FEVI vs DE y AB en el estudio de fase (R:-0,441; R:-0,448), y correlación directa moderada entre los VTS y VTD vs DE y AB (r de Pearson; $p < 0,001$). La curva de regresión de Cox muestra a AB como predictor independiente de muerte, afectando significativamente la supervivencia ($p = 0,033$) y aumentando el riesgo de muerte (Odds ratio = 3,002).

Conclusiones: El AB, como parámetro de fase, se comporta como predictor independiente de muerte, con diferencia significativa en la supervivencia y aumentando el riesgo de muerte, en pacientes con miocardiopatía isquémica conocida y FEVI deprimida.