



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-13 - LAS IMÁGENES HÍBRIDAS DE FUSIÓN SPECT-TC COMO PATRÓN ORO PARA DETERMINAR LA LESIÓN CULPABLE

S. Aguadé Bruix, M. Nazarena Pizzi, A. Roque, H. Cuéllar Calabria, B. García del Blanco, C. Espinet, J. Candell Riera y J. Castell Conesa

Cardiología Nuclear. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Integrar de forma no invasiva la imagen funcional y la imagen anatómica para mejorar nuestra comprensión de la cardiopatía isquémica y la determinación de la lesión culpable.

Material y métodos: Se analizaron 30 pacientes ($65,5 \pm 6,77$ años, 90% hombres, con probabilidad pre-test de $63,3 \pm 21,88\%$) con enfermedad coronaria significativa conocida (estenosis $> 50\%$ en la coronariografía invasiva) en por lo menos un vaso, que fueron estudiados con SPECT de perfusión miocárdica de estrés, angio-TC coronaria (TC) y una coronariografía invasiva (CI). Se analizó la capacidad de las diferentes técnicas en la determinación de la lesión culpable comparándola con la imagen híbrida (fusión SPECT-TC) como patrón oro. En éstas se diagnosticó el vaso culpable como aquel con un defecto de perfusión más severo dependiente de una estenosis coronaria significativa.

Resultados: En 3/30 TC (10%), en 4/30 CI (13%), y en 3/30 SPECT (10%) no se pudo determinar un solo vaso culpable debido a la presencia de dos estenosis similares o dos defectos de perfusión similares. Tras excluirlos, se observó una concordancia del 81% (22/27) (κ : 0,692) entre SPECT e imágenes híbridas, del 85% (23/27) (κ : 0,776) entre la TC y las imágenes híbridas, y del 88% (23/26) (κ : 0,817) entre CI y las imágenes híbridas. La concordancia entre la SPECT y las imágenes híbridas fue del 100% para la descendente anterior (DA), pero sólo del 64% (9/14) para la coronaria derecha/circunfleja.

Conclusiones: Analizados por separado, gated-SPECT, TC y CI no pudieron determinar la lesión culpable en un 10-13% de los pacientes. Hubo un 80-85% de concordancia entre la SPECT, la TC y las imágenes híbridas para el diagnóstico de la lesión culpable, siendo mejor la SPECT en el territorio de la DA.