



10. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA PERFUSIÓN VENTRICULAR DERECHA MEDIANTE SPECT-CT EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR

Alejandra Garretano Failla¹, Santiago López¹, Carolina Echeverría¹, Luciano Santos², Soledad Murguía¹, Federico Acquistapace¹, Pedro Trujillo Lezama¹, Karina Bayardo² y Federico Ferrando-Castagnetto¹

¹Centro Cardiovascular Universitario. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay y ²Centro de Medicina Nuclear e Imagenología Molecular. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.

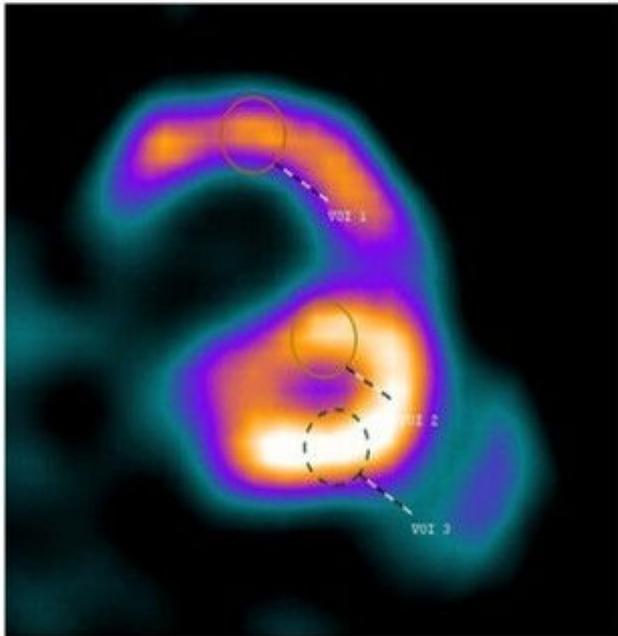
Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación estructural y funcional del ventrículo derecho (VD) es compleja y requiere un abordaje multimodal. La centellografía de perfusión miocárdica (CPM) es una técnica no invasiva que valora el estado de la perfusión miocárdica biventricular y asume modelos no volumétricos para el cálculo de parámetros anatomofuncionales. El siguiente trabajo caracteriza el estado de la perfusión del VD en portadores de HTP mediante SPECT-CT cuantificado con 99m Tc-MIBI.

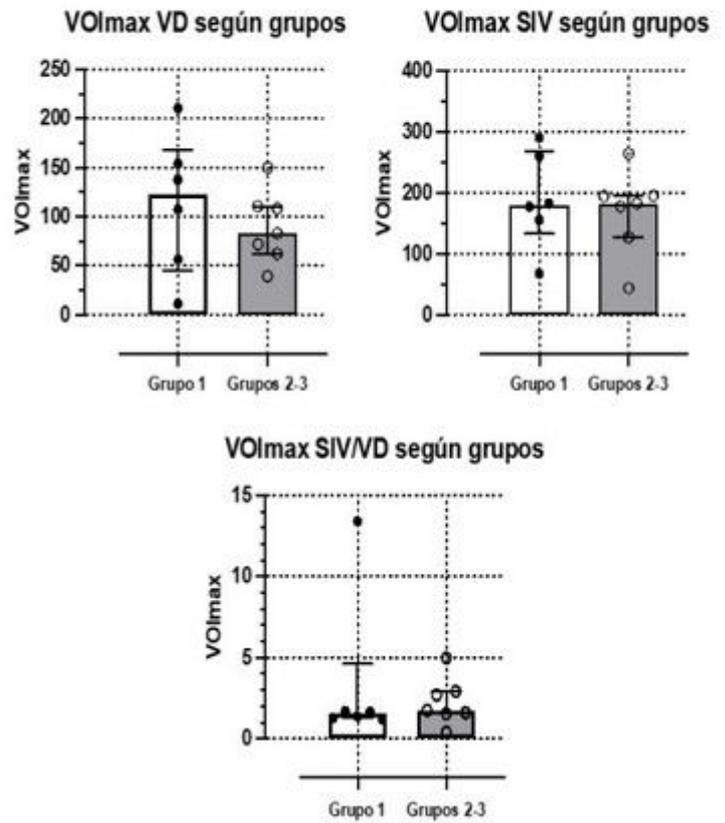
Métodos: Estudio observacional analítico, transversal de cohorte única en portadores de HTP derivados a CPM por criterio clínico. Se realizó CPM con SPECT gatillado en protocolo de dos días utilizando 99m-Tc MIBI (15-20 mCi). Las imágenes se adquirieron a los 45-60 minutos de la inyección del radiotrazador mediante un equipo híbrido (SPECT CT) MEDISO Any Scan SC. En condiciones basales se registraron los conteos de actividad máxima en los vóxeles de interés (VOImáx) en la pared de máxima actividad del VD (VOImáx VD) y el septum interventricular (VOImáx SIV), obteniendo el cociente VOImáx SIV/VD (figura). Asimismo, se caracterizó la perfusión y los índices gatillados del VI. Los índices cuantitativos del VD se compararon entre pacientes con HTP del grupo 1 vs 2-3 mediante test no paramétrico (Mann Whitney).

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes con edad promedio de 55 años, 80% mujeres. Seis de ellos (46%) correspondieron a HTP del grupo 1. El VOImáx SIV fue muy similar en el grupo 1 vs el resto de los pacientes con HTP 180,3 [133,5-267,7] vs 182,7 [127,6-195,6], ($p = 0,96$). El VOImáx VD fue mayor en los pacientes del grupo 1, aunque sin significancia estadística (122,5 [45,2-168,4] vs 83,1 [62,6-110,5], $p = 0,62$). El cociente VOImáx SIV/VD fue de 1,54 [1,27-4,62] vs 1,76 [1,54-2,92] $p = 0,53$.

Obtención de conteos de actividad (VOIS) y comparación de sus valores según grupos de HTP



VOI 1: VOI_{max} VD
VOI 2: VOI_{max} SIV
VOI 3: VOI_{max} SIV/VD (punteado)



Conclusiones: Los pacientes con HTP de los grupos 1 a 3 presentan un patrón de perfusión anormal del VD. El SPECT gatillado cuantificado es una herramienta que podría aportar al análisis fisiopatológico de los mecanismos de isquemia y disfunción del VD en la HTP.