



6006-12. UTILIDAD DE LA CUANTIFICACIÓN DE LA ISQUEMIA Y DEL DEFECTO TOTAL DE PERFUSIÓN CON EL TEST DE ESFUERZO-MIBI PARA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CORONARIOS Y PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO

Ana Margarida Ferreira Falcao da Rocha¹, Gonzalo Guzzo Merello², Paula Beltrán Correás², Tania Sonia Luque Díaz², Laura Pérez² y Luis Felipe Navarro del Amo²

¹Universidad Alfonso X el Sabio y ²Cardiología. Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este trabajo es valorar la utilidad a largo plazo de la cuantificación de la isquemia y del defecto total de perfusión mediante test de esfuerzo con radioisótopos para predecir el pronóstico de los pacientes que consultan por dolor torácico y no finalmente no resultan revascularizados por diversos motivos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de la población de pacientes en estudio por dolor torácico sometidos a un test de isquemia evaluados mediante electrocardiograma y cuantificación de isquemia con gammagrafía. Criterios de inclusión: todos los pacientes remitidos a realización de test de esfuerzo MIBI entre 1 de enero de 2017 y 31 de diciembre de 2017. Criterios de exclusión: pacientes revascularizados en el mes siguiente a la exploración como consecuencia de los hallazgos de la prueba.

Resultados: 53 pacientes fueron sometidos al test de esfuerzo MIBI entre 1 de enero de 2017 y 31 de diciembre de 2017. La edad media de los pacientes fue de $71,12 \pm 9,26$. La extensión de perfusión media en reposo de $4,69 \pm 9,24$ y una extensión de perfusión media en esfuerzo de $8,00 \pm 10,92$. Durante un seguimiento medio de $53,5 \pm 15$ meses, se produjeron 3 muertes y 13 pacientes requirieron revascularización coronaria por padecer un síndrome coronario agudo. 1 paciente fue revascularizado por angina, 12 por infarto de miocardio. De los tres pacientes fallecidos, ninguno fue de origen cardiológico. Tras realizar un análisis multivariado con las variables clínicas e isotópicas significativas en el análisis univariado, la extensión del defecto de perfusión en esfuerzo resultó ser la única variable predictiva de riesgo independiente ($4,39 \pm 4,51$ vs $18 \pm 16,45\%$) (OR 1.018-1.200; p 0,017).

Conclusiones: La extensión del defecto de perfusión en máximo esfuerzo con SPECT resultó ser el único predictor independiente de eventos coronarios a largo plazo ($53,5 \pm 15$ meses). La extensión de la isquemia miocárdica no alcanzó significación estadística en nuestra población (0,448). El defecto máximo de perfusión que engloba tanto la cuantía de la isquemia como del tejido necrótico no viable podría tener más relevancia a nivel pronóstico que la cuantificación únicamente de la isquemia, en contraposición con lo que indican las actuales guías clínicas.