



6030-274. GAMMAGRAFÍA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO EN LA ACTUALIDAD. ¿SELECCIONAMOS ADECUADAMENTE LOS PACIENTES PARA EVALUACIÓN INVASIVA? NUESTRA EXPERIENCIA A RAÍZ DE 1.214 ESTUDIOS

Fadwa Taibi Hajjami¹, Carlos Roca Guerrero¹, Nuria Casanovas Marba¹, Marcel Santaló Corcoy¹, Fernando Narro García¹, José Pablo del Castillo Vázquez¹, Núria Mallofré Vila¹, Ana Paula Caresía Aroztegui², Eva Guillaumet Gasa¹, Joan Carles Martín Miramón², Laura Guillamón Torán¹, Josefina Orús Puigvert¹, Lluís Bernà Roqueta² y Antoni Martínez Rubio¹, de ¹Cardiología y ² Medicina Nuclear, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El SPECT de esfuerzo farmacológico (SPECT-F) se recomienda para la evaluación no invasiva de enfermedad coronaria en pacientes incapaces de realizar ejercicio físico. Con el desarrollo de nuevas técnicas no invasivas y la amplia disponibilidad y reducción de complicaciones de la coronariografía, su papel en el diagnóstico de la enfermedad coronaria ha variado. El objetivo del estudio fue definir las características clínicas de los pacientes actualmente remitidos para SPECT-F así como los resultados del estudio, abordaje posterior y valor pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes remitidos para SPECT-F entre 2010 y 2016.

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizaron 1.319 SPECT-F. Se analizaron resultados y evolución de 1.214 estudios (1.179 pacientes). Sus características clínicas se resumen en la tabla. Se demostró isquemia en un elevado número de pacientes (40%) pero en muy pocos se realizó coronariografía (15%). La mortalidad fue elevada (27% a los 3 años) más frecuentemente por causa no cardíaca (57%). Se evaluaron los resultados en función de la gravedad de la isquemia demostrando isquemia moderada o grave (IS) en 162 estudios (14%), isquemia ligera (IL) en 332 (27%) y perfusión normal (PN) en 562 (46%). El resto de estudios mostraron necrosis sin isquemia o perfusión anómala por miocardiopatía. Se realizó coronariografía en el 54% de pacientes con IS, 18% de IL y 3% de PN encontrando enfermedad de 3 vasos o tronco común en el 27% de pacientes con IS, 23% de IL y 20% de PN. Se revascularizaron el 28% de pacientes con IS, 7% de IL y 2% de PN. La mortalidad fue mayor en el grupo de IS (41%) seguidos de IL (28%) y PN (20%) y fue significativamente más elevada en los pacientes con IS no cateterizados (51,4%) frente a los cateterizados (29,1%). Menor edad y mayor gravedad o extensión de la isquemia (2 o más territorios) fueron predictivos de la realización de coronariografía en pacientes con IS.

Características clínicas

Mujeres	56%
Edad	74 ± 10 años
Diabetes	51%
Hipertensión arterial	86%
Hipercolesterolemia	65%
Vasculopatía periférica o ictus	43%
Enfermedad coronaria previa	38%

Conclusiones: El SPECT-F mantiene un valor pronóstico elevado para estratificación del riesgo con elevada concordancia entre presencia y gravedad de isquemia y mortalidad. La no realización de coronariografía en pacientes con IS se asocia a incremento significativo de la mortalidad. Los motivos para no cateterizar a los pacientes con IS son diversos, entre ellos supuesta estabilidad clínica, edad avanzada, comorbilidad o negativa del paciente.