



Revista Española de Cardiología



6011-157. INFRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST EN LA ETAPA DE RECUPERACIÓN DE LA PRUEBA ERGOMÉTRICA Y SU SIGNIFICADO CLÍNICO. CORRELACIÓN CON LA PERFUSIÓN MIOCÁRDICA

Gerardo Zapata, Miguel Hominal, Laura Beloscar, Ricardo Ferrer y Jorge López del Instituto Cardiovascular de Rosario, Rosario, Santa Fe (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar el significado de la prueba ergométrica (PE) positiva por infradesnivel del segmento ST (IST) en la fase de recuperación mediante la correlación con imágenes de perfusión miocárdica (PM).

Métodos: Análisis de una base de datos de pacientes ingresados en forma consecutiva al servicio de cardiología nuclear para una Gated-SPECT cardiacos con PE durante un año. (agosto 2012-agosto 2013). N = 283 pacientes con PEG positiva por IST, se dividió a la muestra en dos grupos: GI: IST durante el esfuerzo y GII: IST durante la etapa de recuperación. Se consideró PM de alto riesgo con 1 o más de los siguientes criterios: más de un territorio coronario isquémico, dilatación del VI transitoria, > 5 segmentos, captación pulmonar, F eyección 50% posesfuerzo y *score* de sumatoria de stress (SSS) $\geq$ 12. Por un análisis de regresión logística múltiple se determinó la asociación independiente de las variables con los hallazgos de la SPECT.

Resultados: GI 234 pacientes (82,7%) y GII 49 (17,3%). La edad media fue de $60,9 \pm 9,2$ años y el 86,6% de sexo masculino. El 39,2% presentaban antecedentes de revascularización y 12% de IAM. Solicitud del SPECT por: detección de cardiopatía isquémica en asintomáticos, status posrevascularización y angina estable. La SPECT resultó normal en 44,5%, 17% con isquemia moderada y 12,4% grave. El 9,9% fueron considerados estudios de alto riesgo isquémico. Análisis de los grupos: Isquemia moderada a grave GII: 46,9% frente a GI 25,6% $p = 0,003$ y Gated-SPECT de alto riesgo isquémico GII 22,4% frente a GI 7,3% $p = 0,001$. Mediante análisis multivariado se identificó al IST en la recuperación como variable predictora independiente de PM de alto riesgo (OR 0,27; IC95% 0,107-0,719; $p = 0,008$), a la angina en la PEG (OR 0,12; IC95% 0,05-0,322; $p = 0,001$) y el antecedente de diabetes (OR 0,32; IC95% 0,128-0,841; $p = 0,02$).

Conclusiones: La PE positiva por IST durante la etapa de recuperación se asocia a mayor gravedad de isquemia y a estudios de PM de alto riesgo.