



4048-2. VALORACIÓN DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA MEDIANTE LA INDUCCIÓN DE ESTRÉS CON ADENOSINA UTILIZANDO TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE DOBLE FUENTE DE ENERGÍA

María Vázquez Caamaño, Carlos Delgado Sánchez-Gracián, Gonzalo Tardáguila de la Fuente, Carmen Trinidad López, Marcelo Sanmartín Fernández y Francisco Tardáguila Montero del Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El TC de doble fuente de energía permite una valoración de la anatomía coronaria de forma no invasiva con una baja dosis de radiación. Nuestro objetivo es determinar la exactitud y seguridad del TC de doble fuente para valorar con un único estudio anatomía coronaria y significado funcional de las estenosis coronarias mediante inducción de estrés con adenosina.

Métodos: Se estudiaron de forma prospectiva 44 pacientes (14 mujeres; edad media 63+ 10 años) con sospecha de enfermedad coronaria. Los criterios de exclusión fueron: alergia al contraste iodado, insuficiencia renal, asma, insuficiencia cardíaca en clase funcional IV, síndrome coronario agudo o cualquier contraindicación para RM (dispositivos metálicos, claustrofobia). Se administraba una perfusión de adenosina (0,14 mg/Kg), adquiriendo las imágenes a los tres minutos de la perfusión de forma retrospectiva tras haber inyectado 60 ml de contraste iodado. Después de 5 minutos se realizaba una segunda adquisición inyectando de nuevo 60 ml de contraste iodado para valorar anatomía coronaria. 7 minutos después se realizaba la tercera adquisición sin contraste para ver realce tardío. A todos los pacientes se les realizó en un periodo de menos de 15 días una resonancia magnética con adenosina. Se compararon los resultados de perfusión del TC con la RM en un total de 748 segmentos.

Resultados: De los 44 pacientes, 9 presentaron bloqueo auriculoventricular durante la perfusión con adenosina, que se resolvió espontáneamente y no impidió finalizar el estudio. La dosis media de radiación total en las tres adquisiciones fue de 8,55+ 3 mSv. Se obtuvo una sensibilidad para detectar isquemia en el TC en comparación con la RM de 81%, una especificidad de 99%, un valor predictivo positivo (VPP) de 87% y un valor predictivo negativo (VPN) de 98%. En cuanto a los resultados de viabilidad se obtuvo una sensibilidad de 65%, especificidad de 99%, un VPP de 80% y un VPN 98%.

Conclusiones: Con los nuevos Tc de doble fuente de energía podemos visualizar con exactitud en una misma técnica lesiones coronarias, y valorar si producen defectos de perfusión con una baja dosis de radiación.