



4006-3. CUANTIFICACIÓN DEL ÁREA MIOCÁRDICA EN RIESGO: COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ANGIOGRAFÍA Y EL SPECT

Albert Alonso Tello, José Fernando Rodríguez Palomares, Gerard Martí Aguasca, Santiago Agudé Bruix, Verónica Aliaga, Jaume Candell Riera, Arturo Evangelista Massip, David García-Dorado García, Área del Corazón del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El estudio gammagráfico de perfusión miocárdica con trazadores tecnecios (SPECT) antes de la reperfusión ha sido la técnica más usada para evaluar el área en riesgo (AR). Los scores BARI y APPROACH son métodos angiográficos utilizados para estimar el AR pero no han sido directamente validados.

Objetivos: Comparar el AR determinada por SPECT con los 2 scores angiográficos: BARI y APPROACH en pacientes con IAM.

Métodos: En un estudio prospectivo, se incluyeron 30 pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST reperfundidos mediante angioplastia primaria. El trazador (^{99m}Tc) se inyectó antes del inflado del balón en pacientes con flujo TIMI 0. La región de hipoperfusión, correspondiente a cada arteria coronaria ocluida, fue delimitada utilizando un mapa polar de 17 segmentos y comparada con el AR estimada por 2 hemodinamistas utilizando los scores angiográficos. La circulación colateral fue evaluada mediante la escala Rentrop.

Resultados: El porcentaje medio de AR por SPECT fue de 40 % (DE: 11 %). El valor en la escala de Rentrop fue ≥ 1 en el 90 % de los pacientes. La correlación interobservador entre ambos hemodinamistas para la estimación de los índices angiográficos fue excelente (BARI: 0,8 $p < 0,001$ y APPROACH: 0,92; $p < 0,001$). Hubo una fuerte correlación entre el BARI y APPROACH scores ($r = 0,9$; $p < 0,001$). También hubo una excelente correlación entre BARI vs SPECT y APPROACH vs SPECT para estimar el AR ($r = 0,8$ y $r = 0,7$, respectivamente; $p < 0,001$). Se observó una mejor correlación entre los IAM de localización anterior ($r = 0,9$ con BARI, $r = 0,8$ con APPROACH) respecto a otras localizaciones ($r = 0,8$ con BARI, $r = 0,6$ con APPROACH).

Conclusiones: Los índices angiográficos BARI y APPROACH constituyen un excelente método para la estimación del AR en la práctica clínica diaria, con una mayor precisión en los IAM de localización anterior.