



6001-538. NUEVO PROTOCOLO EJERCICIO-DIPIRIDAMOL EN CARDIOLOGÍA NUCLEAR: AUMENTO ADECUADO DE LA SENSIBILIDAD DIAGNÓSTICA EN EL ESFUERZO INSUFICIENTE MANTENIENDO LA INFORMACIÓN PRONÓSTICA DEL EJERCICIO

Inés Vidal Cortinas, Mario Beretta, María Ángela Fernández, Andrés Rener, Omar Alonso y Fernando Mut de la Asociación Española, Montevideo.

Resumen

Es bien conocida la menor sensibilidad diagnóstica de los estudios de perfusión miocárdica en caso de que el paciente realice una prueba de esfuerzo insuficiente. También se ha puesto de manifiesto la importante significación pronóstica que conlleva la capacidad funcional. En busca de una mejor sensibilidad diagnóstica pero manteniendo la información funcional aportada por la ergometría, diseñamos un protocolo original de ejercicio combinado con dipiridamol para ser utilizado cuando el paciente no consigue una prueba suficiente. Nos propusimos establecer la sensibilidad diagnóstica de nuestro protocolo combinado ejercicio-dipiridamol (PCED) y compararla con la de las pruebas convencionales. Así, cuando un paciente realiza una prueba de esfuerzo insuficiente y en ausencia de contraindicaciones, añadimos 0,56 mg/kg IV de dipiridamol durante un minuto, en simultáneo con el ejercicio, e inyectamos el metoxi-isobutil-isonitrilo (MIBI) un minuto después. Un minuto después de inyectar el MIBI, se comienza con la administración IV de 240 mg de aminofilina durante un minuto y a la vez se va disminuyendo el ejercicio hasta cesar. Incluimos en el presente estudio los pacientes con centellogramas de perfusión miocárdica sensibilizados con el PCDE que se realizaron coronariografía no más allá de 3 meses después. Analizamos la sensibilidad de la técnica para el diagnóstico de lesiones coronarias y la comparamos con la sensibilidad diagnóstica del esfuerzo suficiente (ES) y del dipiridamol en protocolo clásico (0,84 mg/kg. en dos etapas), en pacientes que tenían coronariografía también dentro de los 3 meses. Se utilizaron los tests de Student y de chi cuadrado. Fueron incluidos 41 pacientes estudiados con PCED; 47 con ES y 67 con dipiridamol (D). El PCED tuvo una sensibilidad diagnóstica para lesiones coronarias graves (estenosis $\geq 70\%$; si tronco $\geq 50\%$) del 97%; el ES del 90% y el D del 95%. Estos valores no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,4273$). Tampoco en lesiones coronarias al menos moderadas ($\geq 50\%$) que fueron del 94, 88 y 95% respectivamente ($p = 0,3511$). Concluimos que nuestro protocolo combinado ejercicio-dipiridamol, con una sensibilidad similar a la de las pruebas convencionales, constituye una técnica diagnóstica alternativa válida y permite obtener la información pronóstica que aporta el ejercicio aunque resulte insuficiente.