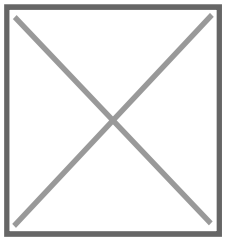
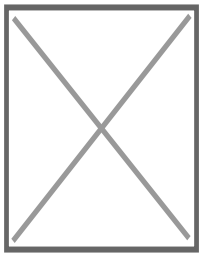
Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 709



Revista Española de Cardiología



6008-310. IMPLICACIONES CLÍNICAS DEL SPECT ANORMAL BASADO SOBRE LAS INDICACIONES ADECUADAS FRENTE A LAS INADECUADAS SEGÚN LA SOCIEDAD AMERICANA DE CARDIOLOGÍA NUCLEAR

Belén Marí López[1], Alberto Domínguez Rodríguez[1], María Ángeles Gómez[1], María del Carmen García-Baute[1], Julia González[1], Marta Padilla[1], Pedro Abreu-González[2] e Ignacio Laynez-Cerdeña[1] del [1]Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y [2]Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Hace varios años la American Society of Nuclear Cardiology (ASNC) publicó la opinión de expertos en diferentes campos de la cardiología donde se establecía los criterios de adecuación del SPECT. El objetivo de nuestro estudio es documentar la tasa de SPECT de estrés anormal y procedimientos posteriores de revascularización coronaria según las indicaciones adecuadas frente a las inadecuadas según el Comité de Expertos de la ASNC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 950 pacientes que se sometieron a SPECT y se categorizaron en indicación adecuada o inadecuada según el Comité de Expertos de la ASNC. Los criterios de indicación adecuada fueron: a) pacientes con riesgo de Framingham intermedio de enfermedad coronaria, b) valoración de riesgo en pacientes con empeoramiento de la sintomatología, que tengan una coronariografía previa anormal, c) pacientes con probabilidad pretest alta y ECG basal anormal y d) valoración funcional de una determinada estenosis coronaria de significación angiográfica dudosa. Los criterios de indicación inadecuada fueron subgrupos de pacientes asintomáticos: diabéticos, con insuficiencia renal crónica avanzada, con historia familiar de enfermedad coronaria precoz y como valoración preoperatoria. Se analizaron datos con respecto a la revascularización dentro de los 6 meses después del SPECT.

Resultados: La edad media de los 950 pacientes fue de 64 ± 11 años, con un 67,4% de varones. Del total de 950 pacientes, 463 presentaban una indicación adecuada frente a 487 que fue inadecuada. En cuanto a la cuantificación de la isquemia por SPECT, valorada por la suma de puntuación de perfusión diferencial (SPD) entre esfuerzo y reposo, era más apropiada en los pacientes con indicación adecuada, presentando estos una mayor tasa de angiografía coronaria (p < 0,001), así como un aumento de la tasa de revascularización coronaria posterior (p < 0,001), frente a los que presentaban una indicación inadecuada (tabla).

Variables	Criterios de utilización del SPECT según las guías de actuación clínica de la ASNC		Valor p
	Indicación adecuada (N = 463)	Indicación inadecuada (N = 487)	< 0,001
SDP ? 2	144 (31,1)	332 (68,2)	

SDP = 3 a 7	129 (27,9)	68 (14)	
SDP > 7	190 (41)	87 (17,9)	
Angiografía coronaria	229 (49,5)	125 (25,7)	< 0,001
Revascularización coronaria	158 (34,1)	5 (1)	< 0,001
SDP = suma de puntuación de perfusión diferencial entre esfuerzo y reposo.			

Conclusiones: Una indicación adecuada del SPECT según la ASNC, lleva consigo mayor propensión a resultados anormales de isquemia, que requieren posteriormente revascularización coronaria en comparación con los estudios inadecuados.