Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 720

Revista Española de Cardiología

# 6008-151. TEST DE DETECCIÓN DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA: ¿A QUÉ TIPO DE PACIENTES SOLICITAMOS CADA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA Y QUÉ GARANTÍA OFRECEN?

Pablo Flórez Llano, Alberto Alperi García, Iria Silva Conde, Amaia Martínez León, Vicente Barriales Álvarez, Alba María Martín Acuña, Jesús M. de la Hera Galarza y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Las pruebas de detección de isquemia (TDI) miocárdica eco-estrés (EE) y el test isotópico con tomografía computarizada de emisión monofotónica con tecnecio 99 (SPECT) son los más usados para diagnóstico y estratificación de riesgo coronario. El objetivo del estudio fue analizar las diferencias en características basales y de enfermedad cardiovascular a los que se solicita una u otra prueba y la supervivencia libre de eventos coronarios que confiere un test negativo.

**Métodos:** Estudio prospectivo, que incluye 867 pacientes consecutivos (2014-2016) con TDI miocárdico realizado en un centro de tercer nivel. Comparamos entre grupos EE (n = 525) y SPECT (n = 342) en cuanto a características y motivo de petición. Analizamos la supervivencia libre de síndrome coronario (SCA) o muerte cardiovascular en los pacientes sin isquemia inducible.

**Resultados:** 867 pacientes incluidos. Edad media 63,6 ± 10,8 años y 62,2% varones. 525 (60,56%) grupo EE y 342 (39,44%) grupo SPECT. El grupo sometido a EE era de mayor edad (65,2 frente a 62,4 años, p = 0,001), con mayor porcentaje de varones (65,9 frente a 55,4%, p = 0,02), de fumadores (17,8 frente a 11,2%, p = 0,007), de pacientes con enfermedad renal crónica al menos estadio III (4,6 frente a 2,3%, p = 0,04) y de cardiopatía isquémica previa (42,3 frente a 33,6%, p = 0,005). En el grupo SPECT fue más frecuente el antecedente de hipertensión (69,6 frente a 60,1%, p = 0,005) y de enfermedad arterial periférica (12,2 frente a 5,9%, p = 0,02). No existieron diferencias entre EE y SPECT en cuanto a diabetes (24,8 frente a 26,9%, p = 0,4), dislipemia (48,8 frente a 51,6%, p = 0,18) ni ictus o AIT previo (6,8 frente a 9%, p = 0,08). El motivo de petición más frecuente en pacientes sometidos a EE fue angina típica, seguido de dolor torácico (DT) atípico y de evaluación de lesiones residuales tras SCA. Mientras que en el grupo SPECT el motivo más frecuente fue DT atípico (tabla). En el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier tras prueba de TDI negativa, más del 90% de pacientes permanecían libres de eventos a los 2,5 años de seguimiento con ambas técnicas (figura).

*Supervivencia libre de evento si TDI negativo.*

Motivos de petición de TDI

| Motivo de petición | Eco-estrés | SPECT-Tc99 |
|---|---|---|
| Ángor estable | 143 (27,5%) | 126 (36,9%) |
| Ángor inestable | 32 (6,1%) | 10 (2,9%) |
| IAM no Q | 2 (0,4%) | 1 (0,3%) |
| Post-IAM (lesiones residuales) | 75 (14,4%) | 33 (9,7%) |
| Dolor torácico atípico | 140 (26,9%) | 120 (35,1%) |
| Disnea | 62 (11,9%) | 31 (9,1%) |
| Otros | 54 (10,4%) | 21 (6,1%) |
| Valvulopatía | 12 (2,3%) | 0 |

Comparación de los motivos de petición en ambas pruebas de TDI analizadas. Valor numérico expresa número total de pruebas por cada motivo de petición.

**Conclusiones:** El TDI miocárdica mediante EE se solicita a un perfil de pacientes con más riesgo cardiovascular y más enfermedad coronaria establecida que el SPECT. El análisis de supervivencia muestra una buena fiabilidad de ambas técnicas a medio plazo cuando el resultado es negativo.