



6028-363. DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RESULTADOS Y MANEJO DE LOS PACIENTES REMITIDOS PARA GAMMAGRAFÍA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO EN FUNCIÓN DEL PROTOCOLO UTILIZADO

José Pablo del Castillo¹, Nuria Casanovas Marba¹, Fernando Narro¹, Ana Paula Caresía², Ana Barradas¹, Walter Bragagnini¹, Joan Carles Martín² y Antoni Martínez-Rubio¹ de ¹Cardiología y ²Medicina Nuclear, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La gammagrafía de estrés farmacológico (SPECT-F) se recomienda para la evaluación no invasiva de la enfermedad coronaria en pacientes incapaces de realizar ejercicio físico. Los fármacos utilizados para el estrés en nuestro centro son dipiridamol (DIP) y dobutamina (DBT). El DIP se puede asociar a ejercicio físico de baja intensidad (DIP-ej). El objetivo del estudio fue evaluar la capacidad diagnóstica de las diferentes estrategias diagnósticas.

Métodos: Estudio retrospectivo de 838 pacientes referidos para SPECT-F entre 2010 y 2016.

Resultados: El DIP fue el fármaco más utilizado para el estrés (730 estudios), seguido de DBT (63 estudios) y la combinación DIP-ej (45 estudios). El DIP se prefiere a la DBT por su mejor perfil de seguridad, reservando la DBT a los pacientes con contraindicaciones al DIP. Las características basales de los pacientes fueron similares en todos los grupos excepto por menor edad en DIP-ej (69 frente a 74 años) y menor proporción de mujeres en el grupo de DBT (36,5% DBT frente a 57,5% DIP). Todos tenían elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y historia de cardiopatía isquémica. Las complicaciones del test fueron parecidas para DIP y DBT (19,8 frente a 18,6%) y menores para DIP-ej (10,3%). Se detectó isquemia en la gammagrafía en un porcentaje parecido de pacientes con los diferentes protocolos (39% con DIP, 44,4% con DIP-ej y 44,9% con DBT). A pesar de ello, el porcentaje de coronariografías realizadas fue menor en el grupo de DBT (10,6 frente a 14,6% DIP y 16,1% DIP-ej) y la revascularización mayor para el grupo DIP-ej (10,3 frente a 7,2% DIP y 6,7% DBT). La mortalidad en un seguimiento medio de 20 meses fue mayor para DBT (24,5%), seguido de DIP (16,6%) y DIP-ej (9,4%).

Conclusiones: El SPECT-F se reserva actualmente a pacientes mayores y con elevada comorbilidad. Los diferentes protocolos de estudio encontraron similares porcentajes de isquemia en la gammagrafía. Los pacientes incapaces de realizar ejercicio físico, especialmente aquellos con contraindicación para el DIP, representan un grupo de pacientes de alto riesgo que infrecuentemente son referidos para coronariografía independientemente del resultado del estudio y tienen elevada mortalidad. Es necesaria una reflexión sobre la indicación de estas pruebas en este tipo de pacientes.