



6047-391. VALORACIÓN DE NECROSIS MIOCÁRDICA: ¿LO HACEMOS BIEN? EVALUACIÓN DE VALIDEZ Y SEGURIDAD EN SU DIAGNÓSTICO MEDIANTE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COTIDIANAS EN CARDIOLOGÍA

Alejandro Junco Vicente, Antonio Adeba García, Miguel Soroa Ortuño, Noemi Barja González, María Vigil-Escalera Díaz, Rut Álvarez Velasco, José Sergio Hevia Nava, María Martín Fernández y Vicente Barriales Álvarez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La necrosis miocárdica transmural se produce por la persistencia en el tiempo de la isquemia, reflejándose en el ECG por la presencia de ondas Q o en el ecocardiograma transtorácico (ETT) por regiones de acinesia (ausencia de movimiento). El objetivo es analizar la validez y seguridad de estas pruebas diagnósticas, aplicadas en la práctica clínica diaria para la detección de necrosis, en comparación con una prueba de elección en la evaluación de viabilidad miocárdica, como es la gammagrafía de perfusión miocárdica (GPM) mediante SPECT, utilizando regadenosón como vasodilatador coronario.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 217 pacientes en estudio de cardiopatía isquémica a los que se realizó una GPM con regadenosón en 2018-2019. Se realiza un análisis de los mapas polares, de los ECG y de los ETT previos a la prueba de medicina nuclear. Para el análisis de las ondas Q, se excluyen los pacientes con ECG no valorable por BRIHH (13), BRDHH (10) y ritmo de MCP (9).

Resultados: Del total de GPM con regadenosón, 21 (10%) presentan necrosis en el mapa polar, estando ausente en 196 (90%). En los que poseen necrosis, 14 (67%) presentan Q patológica concordante, mientras que, en ausencia de necrosis, solamente 11 (8%) la asocian. Entre ECG y GPM se obtiene un índice kappa de 0,54. Tanto la especificidad (E) -92%- como el valor predictivo negativo (VPN) -95%- son muy elevados, con una sensibilidad -67%- y valor predictivo positivo (VPP) -56%- menores. Se observa acinesia concordante en el ETT en 16 (76%) pacientes, mientras que, si no hay necrosis en la perfusión, solamente se describe acinesia en 12 (6%). Entre ETT y GPM se obtiene un índice kappa de 0,60. De nuevo, la E -93%- y el VPN -97%- del ETT para evaluar necrosis son muy altos, con una S -76%- y VPP -57%- menores.



Valores de seguridad y validez del ECG y del ETT tomando como referencia la gammagrafía de perfusión miocárdica.

Conclusiones: En el día a día cardiológico, es común establecer la existencia de necrosis miocárdica (ausencia de viabilidad) mediante ECG y ETT, teniendo especial relevancia en la toma de decisiones terapéuticas. Según nuestros datos, ambas pruebas poseen alta E y alto VPN, por lo que, la ausencia de onda Q y/o acinesia permite descartar de forma razonable la necrosis miocárdica. No obstante, tanto la S como el

VPP no son sumamente elevados, así que debemos ser cautos con los posibles falsos positivos, tanto con la onda Q, hecho más presente a diario, como con la presencia de acinesia en el ETT.