



## 6006-12. UTILIDAD DE LA CUANTIFICACIÓN DE LA ISQUEMIA Y DEL DEFECTO TOTAL DE PERFUSIÓN CON EL TEST DE ESFUERZO-MIBI PARA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CORONARIOS Y PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO

Ana Margarida Ferreira Falcao da Rocha<sup>1</sup>, Gonzalo Guzzo Merello<sup>2</sup>, Paula Beltrán Correás<sup>2</sup>, Tania Sonia Luque Díaz<sup>2</sup>, Laura Pérez<sup>2</sup> y Luis Felipe Navarro del Amo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Alfonso X el Sabio y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo de este trabajo es valorar la utilidad a largo plazo de la cuantificación de la isquemia y del defecto total de perfusión mediante test de esfuerzo con radioisótopos para predecir el pronóstico de los pacientes que consultan por dolor torácico y no finalmente no resultan revascularizados por diversos motivos.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de la población de pacientes en estudio por dolor torácico sometidos a un test de isquemia evaluados mediante electrocardiograma y cuantificación de isquemia con gammagrafía. Criterios de inclusión: todos los pacientes remitidos a realización de test de esfuerzo MIBI entre 1 de enero de 2017 y 31 de diciembre de 2017. Criterios de exclusión: pacientes revascularizados en el mes siguiente a la exploración como consecuencia de los hallazgos de la prueba.

**Resultados:** 53 pacientes fueron sometidos al test de esfuerzo MIBI entre 1 de enero de 2017 y 31 de diciembre de 2017. La edad media de los pacientes fue de  $71,12 \pm 9,26$ . La extensión de perfusión media en reposo de  $4,69 \pm 9,24$  y una extensión de perfusión media en esfuerzo de  $8,00 \pm 10,92$ . Durante un seguimiento medio de  $53,5 \pm 15$  meses, se produjeron 3 muertes y 13 pacientes requirieron revascularización coronaria por padecer un síndrome coronario agudo. 1 paciente fue revascularizado por angina, 12 por infarto de miocardio. De los tres pacientes fallecidos, ninguno fue de origen cardiológico. Tras realizar un análisis multivariado con las variables clínicas e isotópicas significativas en el análisis univariado, la extensión del defecto de perfusión en esfuerzo resultó ser la única variable predictiva de riesgo independiente ( $4,39 \pm 4,51$  vs  $18 \pm 16,45\%$ ) (OR 1.018-1.200; p 0,017).

**Conclusiones:** La extensión del defecto de perfusión en máximo esfuerzo con SPECT resultó ser el único predictor independiente de eventos coronarios a largo plazo ( $53,5 \pm 15$  meses). La extensión de la isquemia miocárdica no alcanzó significación estadística en nuestra a población (0,448). El defecto máximo de perfusión que engloba tanto la cuantía de la isquemia como del tejido necrótico no viable podría tener más relevancia a nivel pronóstico que la cuantificación únicamente de la isquemia, en contraposición con lo que indican las actuales guías clínicas.