

6049-332. ¿SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON ERGOESPIROMETRÍA EL FUTURO DE LA DETECCIÓN DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA? EXPERIENCIA INICIAL

Alejandro Gadella Fernández¹, Patricia del Valle Tabernero¹, Stefania Guzmán Ortiz¹, Ana María García Vicente¹, Ana Díaz Rojo¹, Maglen Meneses Navas¹, Javier Borrego González², Ainhoa Aguinaga Medibil¹, Itsaso Larrabide Eguren³, Manuel Gallango Bregano¹, Alejandro Berenguel Senén¹ y Luis Rodríguez Padial¹

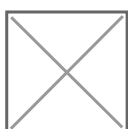
¹Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España, ²Hospital General de Urduliz, Getxo (Vizcaya), España y ³Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ergoespirometría (EE) es el *gold estándar* y una de las herramientas más útiles en la evaluación etiológica de la incapacidad funcional. Su papel en la evaluación de la isquemia miocárdica ha sido algo infravalorado desde los estudios de Bellardinelli en 2014 donde demostraba una sensibilidad y especificidad similar al estudio con isótopos. Por su parte, la gammagrafía de perfusión miocárdica (SPECT) es una de las técnicas diagnósticas recomendadas por las últimas guías de síndrome coronario crónico para demostrar isquemia en pacientes con clínica compatible. El objetivo es evaluar si la combinación de ambas pruebas puede otorgar mayor valor en la demostración de isquemia y en su impacto sobre la capacidad funcional y pronóstico.

Métodos: Durante los meses de febrero y abril de 2024 (y que continuará en los siguientes meses), se han incluido de forma consecutiva todos los pacientes referidos al servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario de Toledo para la realización de SPECT con estímulo fisiológico (realizado con prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno de forma simultánea), se excluyeron aquellos con incapacidad para la realización de ejercicio o que requerían estímulo farmacológico. Se consideró positiva para isquemia por EE si fue positiva electrocardiográficamente o si presentaba respuesta cardiovascular patológica (RCP) definida como un aplanamiento o caída en la cinética del pulso de oxígeno +/- en la cinética del consumo de oxígeno (VO₂). De forma independiente, se analizaron los defectos de perfusión miocárdica.

Resultados: Se incluyen un total de 32 pacientes con una media de edad de 61 años, de los cuales un 25% eran mujeres, en su mayoría tenían una probabilidad pretest intermedia o baja para isquemia. Un paciente fue remitido pretrasplante y el resto por síntomas o por hallazgos en otras pruebas complementarias. Por EE se objetivaron un total de 10/32 pruebas positivas para isquemia (4 con SPECT sin isquemia inducible) y 8/32 pruebas con isquemia inducible en el SPECT (2 con EE normal). En 6 pruebas hubo concordancia entre ambas pruebas (2 de ellas con lesión coronarias graves revascularizadas ya objetivadas, el resto pendiente de completar estudio).



Pruebas positivas para isquemia.

Conclusiones: Como resultados preliminares y pendiente de los resultados a largo plazo la EE y el SPECT podrían complementarse en la evaluación de la isquemia miocárdica y la incapacidad funcional