



6001-546. ESTIMACIÓN DEL MIOCARDIO EN RIESGO Y DEL MIOCARDIO SALVADO MEDIANTE UNA GATED-SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA PRACTICADA AL MES DEL INFARTO

Guillermo Romero Farina, Santiago Aguadé-Bruix, Nazarena Pizzi, Gemma Cuberas, Gustavo de León, Joan Castell-Conesa, David García-Dorado y Jaume Candell-Riera del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Estimar el miocardio en riesgo (MR) y el miocardio salvado (MS) con una revascularización coronaria percutánea primaria (RCP) en pacientes con un primer infarto agudo de miocardio (IAM) mediante gated-SPECT de perfusión miocárdica (gSPECT) practicada al mes del infarto.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 40 pacientes con IAM y RCP (edad media 61,5 años, 8 mujeres) a los que se les practicaron dos gSPECT: La primera (gSPECT-1) con inyección de 800 MBq de ^{99m}Tc -tetrofosmina previa a la RCP en la Unidad de Hemodinámica y la segunda (gSPECT-2) con administración de 900 MBq de ^{99m}Tc -tetrofosmina entre la cuarta y quinta semana después del IAM. El área del MR se cuantificó valorando el defecto de perfusión en la gSPECT-1 (con el software QGS) y la del MS mediante la diferencia entre el área de MR y el área de necrosis en la gSPECT-2. En la gSPECT-2 se estimó el MR a través del análisis de la discordancia entre la extensión del defecto de motilidad y del defecto de perfusión ventricular izquierda.

Resultados: Entre la gSPECT-1 y gSPECT-2 se observó una mejoría significativa de la perfusión, motilidad, engrosamiento y fracción de eyección ventricular izquierda ($p = 0,001$). En la gSPECT-2 se observó una discordancia significativa ($p = 0,007$) entre las áreas de motilidad y de perfusión en cm^2 (extensión del defecto de motilidad > extensión del defecto de perfusión), lo que permitió construir un modelo con el que fue posible estimar la extensión del área de MR con una buena correlación de la misma con respecto al área de MR de la gSPECT-1 (coeficiente de correlación de Pearson: 0,78). Para el área de MS estimado este valor fue de 0,6. El grado de concordancia para la correcta clasificación de los pacientes con un área de MS > 50% fue de 83% (kappa: 0,6).

Conclusiones: La gSPECT de perfusión miocárdica practicada al mes de una RCP precoz en un primer IAM permite establecer una estimación del área de MR y del área de MS.