



6022-240. VALOR PRONÓSTICO DE LA ISQUEMIA EN ESTUDIOS ISOTÓPICOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA DE POBLACIÓN DIABÉTICA CON CORONARIAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS

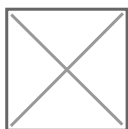
Beatriz Jáuregui Garrido¹, Estefanía López Rodríguez², Joaquín Ruiz Franco-Baux² y Agustín Guisado Rasco del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios isotópicos de perfusión miocárdica (SPECT) se utilizan ampliamente en clínica como *screening* de cardiopatía isquémica. En población diabética, donde existe daño endotelial a nivel de la microcirculación coronaria, pueden aparecer defectos de perfusión miocárdica a pesar de no demostrarse en la coronariografía lesiones significativas. En este estudio pretendemos determinar el valor pronóstico de los estudios isotópicos de perfusión miocárdica en pacientes diabéticos sin lesiones coronarias angiográficamente significativas.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes históricas (2009-2011) incluyendo consecutivamente pacientes con estudio Gated-SPECT (99mTc-Tetrofosmina), que cumplieran los criterios de inclusión: Antecedentes de DM y coronariografía posterior al estudio gammagráfico sin lesiones coronarias significativas. Criterios de exclusión: IAM previo, cardiopatía significativa previa, BCRIHH, ritmo de marcapasos, ERC avanzada (FG < 30 mL/min). En total, se incluyeron 36 pacientes diabéticos con SPECT positivo (54% mujeres, edad media 65,22 ± 9,59 años), 29 con SPECT positivo (grupo A) y 7 con SPECT negativo (grupo B). Se incluyó además un grupo control (grupo C) de 29 pacientes no diabéticos con SPECT positivo, sin lesiones coronarias significativas en el cateterismo posterior. Se realizó seguimiento clínico durante 36 meses, registrándose la aparición de eventos cardíacos mayores (IAM, muerte de causa CV, ingreso por IC o necesidad de revascularización coronaria) y eventos menores (consultas por dolor torácico o IC en urgencias o en el seguimiento).

Resultados: La tasa de eventos en ambos grupos fue del 30,8%. No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a sus FRCV, probabilidad pretest para CI o tratamiento previo, excepto por la toma de AAS (mayor en diabéticos). En el grupo A, la tasa de eventos cardíacos a 36 meses fue del 44,8% (10,3% eventos mayores), frente al 24,1% del grupo B y 0% del grupo C ($p = 0,04$).



Supervivencia libre de eventos.

Eventos cardiovasculares a 36 meses

	Sin eventos	Eventos mayores	Eventos menores	Total
Grupo A (DM con SPECT+)	16	3	10	29
Grupo B (No DM con SPECT+)	0	0	0	0
Grupo C (DM con SPECT-)	22	1	6	29
	38	4	16	58
Número de eventos mayores (IAM, muerte de causa CV, ingreso por IC o necesidad de revascularización coronaria) y eventos menores (consultas por dolor torácico o IC en Urgencias o en el seguimiento) en los grupos del estudio.				

Conclusiones: Los estudios de perfusión miocárdica positivos para isquemia en diabéticos parecen asociarse a una mayor tasa de eventos CV a medio plazo, aun sin presentar lesiones en las coronarias epicárdicas, sugiriendo la necesidad de un control clínico más estrecho y manejo terapéutico más intenso de los FRCV en esta población.