

## Revista Española de Cardiología



## 4006-3. CUANTIFICACIÓN DEL ÁREA MIOCÁRDICA EN RIESGO: COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ANGIOGRAFÍA Y EL SPECT

Albert Alonso Tello, José Fernando Rodríguez Palomares, Gerard Martí Aguasca, Santiago Aguadé Bruix, Verónica Aliaga, Jaume Candell Riera, Arturo Evangelista Massip, David García-Dorado García, Área del Corazón del Hospital Universitario Vall d´Hebron, Barcelona.

## Resumen

**Introducción:** El estudio gammagráfico de perfusión miocárdica con trazadores tecneciados (SPECT) antes de la reperfusión ha sido la técnica más usada para evaluar el área en riesgo (AR). Los scores BARI y APPROACH son métodos angiográficos utilizados para estimar el AR pero no han sido directamente validados.

**Objetivos:** Comparar el AR determinada por SPECT con los 2 scores angiográficos: BARI y APPROACH en pacientes con IAM.

**Métodos:** En un estudio prospectivo, se incluyeron 30 pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST reperfundidos mediante angioplastia primaria. El trazador (99mTc) se inyectó antes del inflado del balón en pacientes con flujo TIMI 0. La región de hipoperfusión, correspondiente a cada arteria coronaria ocluida, fue delimitada utilizando un mapa polar de 17 segmentos y comparada con el AR estimada por 2 hemodinamistas utilizando los scores angiográficos. La circulación colateral fue evaluada mediante la escala Rentrop.

**Resultados:** El porcentaje medio de AR por SPECT fue de 40 % (DE: 11 %). El valor en la escala de Rentrop fue ? 1 en el 90 % de los pacientes. La correlación interobservador entre ambos hemodinamistas para la estimación de los índices angiográficos fue excelente (BARI: 0.8 p < 0.001 y APPROACH: 0.92; p < 0.001). Hubo una fuerte correlación entre el BARI y APPROACH scores (r = 0.9; p < 0.001). También hubo una excelente correlación entre BARI vs SPECT y APPROACH vs SPECT para estimar el AR (r = 0.8 y r = 0.7, respectivamente; p < 0.001). Se observó una mejor correlación entre los IAM de localización anterior (r = 0.9 con BARI, r = 0.8 con APPROACH) respecto a otras localizaciones (r = 0.8 con BARI, r = 0.6 con APPROACH).

**Conclusiones:** Los índices angiográficos BARI y APPROACH constituyen un excelente método para la estimación del AR en la práctica clínica diaria, con una mayor precisión en los IAM de localización anterior.