



6001-594. VIABILIDAD MIOCÁRDICA Y G-SPECT. ¿AÚN VIGENTES?

Maximiliano Diego Domínguez, Tania Rodríguez Gabella, María Teresa González Sánchez, Ricardo Ruano Pérez, Ignacio Santos Rodríguez, María Teresa Cano Mozo y María José García Vidal del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Recientes publicaciones cuestionan los beneficios de realizar estudios de viabilidad miocárdica (EVM). En este trabajo, valoramos la utilidad actual de la gated-SPECT en la evaluación de la VM en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) y fracción de eyección (FEVI) 40%.

Métodos: Entre 2000 y 2010 nos fueron derivados para EVM con g-SPECT 171 p. coronarios muy seleccionados por su gravedad (FEVI), realizándose 68 estudios en reposo, 38 esf./rep., 42 dipiridamol/rep. y 6 estrés mixto/rep. Se cuantificó la perfusión en los 17 segmentos convencionales, atribuyéndose la viabilidad a cada territorio coronario: al menos 3/7 segmentos viables en DA; 2/5 en CD y 2/5 en Cx. Valoramos el seguimiento de los 112 p en los que el resultado se tuvo en cuenta para la decisión terapéutica, tratamiento médico (TM), ICP o CICOR, así como la decisión de realizar o no una coronariografía (el 15% de los p. no la tenían previa). La media de seguimiento fue de 1.266 días (109p). Valoramos la supervivencia, FEVI pre y post-RC, el tiempo de evolución de la CI, el tamaño de las necrosis, nº segm afectados y su gravedad, score SRS,% de defecto en mapa polar, nº de vasos RC y su relación con la viabilidad del territorio. Como eventos la mortalidad y el ingreso por AI o IAM o ICC.

Resultados: Tras la evaluación del EVM se decidió TM en el 49% p y RC en 51% aunque un 6% de p con decisión de TM acabaron en RC y en un 4% con decisión de RC ésta no fue posible. Considerando la viabilidad por territorios se realizó RC completa en 68,75% con ICP y en 77,3% con CICOR. EL volumen telesistólico fue el mejor predictor de supervivencia. El EVM predijo mortalidad pero no eventos no fatales (t de Student). El análisis por territorios vasculares facilitó la elección entre ICP o CICOR.



Conclusiones: La gSPECT permite estimar la viabilidad miocárdica facilitando la decisión clínica entre tratamiento médico o revascularización y orientar el tipo de ésta última. El volumen telesistólico en reposo resultó ser el indicador más sensible y estadísticamente significativo para predecir mortalidad independientemente del tratamiento elegido. Los estudios de viabilidad miocárdica siguen siendo útiles para predecir mortalidad independientemente de la opción terapéutica y permiten descartar algunos procedimientos en p. de muy alto riesgo en que una extensa ausencia de viabilidad aconseja evitar sus complicaciones o la muerte quirúrgica.