



## 6008-114. INFLUENCIA DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CARDIÓLOGO CLÍNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DE LAS INDICACIONES CLÍNICAS DE LA GATED-SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA

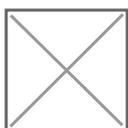
Alberto Domínguez Rodríguez<sup>1</sup>, Pablo Avanzas<sup>2</sup>, Néstor Baez Ferrer<sup>1</sup>, Julio Miranda<sup>1</sup>, Veena Mot Amarnani Amarnani<sup>1</sup>, Alejandro Sánchez Grande Flecha<sup>1</sup>, María Ángeles Gómez<sup>1</sup> y Pedro Abreu González<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife), <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), y <sup>3</sup>Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Durante el periodo de residencia, el cardiólogo en formación ha de entrenarse en todo lo relacionado con los aspectos clínicos y, a la vez, ejercitarse en la indicación, la interpretación y realización de pruebas diagnósticas invasivas y no invasivas. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación existente entre la adecuación de las indicaciones de la *gated*-SPECT de perfusión miocárdica y los años de experiencia desde la finalización de la residencia de cardiología.

**Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y unicéntrico, en el que se analizaron las indicaciones (uso adecuado e inadecuado), según las guías (ACCF/ASNC/ACR/AHA/SCCT/SCMR/SNM 2009) de la *gated*-SPECT de perfusión miocárdica, prescritas por cardiólogos de un hospital de tercer nivel. Las indicaciones adecuadas fueron las siguientes: Pacientes con probabilidad pretest intermedia-alta y ECG no interpretable, valoración de viabilidad en pacientes con enfermedad coronaria apta para revascularizar, valoración funcional de una determinada estenosis coronaria de significación angiográfica dudosa y sujetos asintomáticos con riesgo Framingham alto de enfermedad coronaria.

**Resultados:** Se analizaron un total de 950 pruebas de *gated*-SPECT de acuerdo a la indicación adecuada e inadecuada y se distribuyeron por cuartiles los años de finalización de la residencia del cardiólogo prescriptor (figura). El mejor punto de corte para realizar una mejor indicación apropiada de la *gated*-SPECT es 10 años de finalización de la residencia de cardiología, con área bajo la curva ROC de 0,90 (IC95%: 0,88-0,92;  $p < 0,0001$ ). Los cardiólogos con menos de 10 años de experiencia clínica indican de forma inadecuada una mayor proporción de pruebas de *gated*-SPECT, en comparación con los cardiólogos de mayor experiencia (87,6 frente a 9,3%,  $p < 0,001$ ). Tras ajustar por edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular, el análisis multivariante mostró que por cada año de experiencia tras finalizar la residencia de cardiología aumenta un 33% la probabilidad de indicar de forma adecuada la prueba (OR: 1,33; IC95%: 1,29-1,38;  $p < 0,001$ ).



*Distribución de uso adecuado frente a inadecuado por cuartiles de año posresidencia.*

**Conclusiones:** La experiencia profesional del cardiólogo clínico es el factor más importante para realizar una indicación adecuada de la *gated*-SPECT de perfusión miocárdica. Por ello, consideramos fundamental la formación específica de nuestros residentes en las indicaciones de esta prueba.