



6025-133. SPECT MIOCÁRDICO POSITIVO Y CORONARIOGRAFÍA SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS. ¿SE NOS ESCAPA ALGO?

Carmen Lluch Requerey

Cardiólogo. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva (España).

Resumen

Introducción y objetivos: El SPECT miocárdico es una prueba de detección de isquemia dirigida a pacientes con una probabilidad pretest intermedia para cardiopatía isquémica, siendo no despreciable la tasa de falsos positivos (asumido como prueba positiva y arterias coronarias sin lesiones angiográficas) en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudiamos pacientes con gammagrafías con defectos de perfusión pero sin lesiones angiográficas en la coronariografía, a los que se les realiza estudios funcionales.

Resultados: Analizamos 51 pacientes en los que se realizan estudios funcionales, 7 de los cuales presentaban enfermedad coronaria revascularizada previamente. Respecto a sus características basales: edad 65 [56-74]; hombre 33,3% mujeres 66,7%; DM2 33,3% con buen control glucémico (HbA1c $6,3 \pm 0,65$); HTA 87,5%; obesos 83,3%; fumadores 25%, exfumadores 16%, no fumadores 58%. SPECT patológico: isquemia inducible 10%; 22%. Afectación territorio DA 70%; CX/CD 30%. De los pacientes analizados, el 80% de los pacientes presentaban resultados alterados de pruebas funcionales, únicamente el 20% de los pacientes obtuvieron resultados en el rango de la normalidad (verdaderos falsos positivos). En el grupo de pacientes con INOCA no hubo diferencias en sexo, HTA, obesidad, DLP, Tabaco o ERC. Respecto a los endotipos: 46% endotipo mixto; 27% endotipo vasoespasmo epicárdico; 21% enfermedad microvascular; 6% endotipo vasoespasmo microvascular. Analizando subgrupos en el endotipo vasoespasmo epicárdica existen diferencias significativas respecto a sexo, siendo más frecuente en mujeres (15 vs 8) ($p = 0,013$) y en el endotipo mixto hay una tendencia estadística hacia género femenino (8 vs 1), $p 0,07$. Sin diferencias en HTA, obesidad, DLP, DM2 o ERC.

Conclusiones: La realización únicamente de coronariografía diagnóstica en pacientes con SPECT positivo puede ser insuficiente ya que solo descarta la enfermedad coronaria epicárdica obstructiva. Según nuestros resultados, el 80% de los pacientes fueron reasignados a verdaderos positivos. Por ello, parece existir una infraestimación de etiología no obstructiva como causa de la isquemia, no proporcionarles un diagnóstico ni tratamiento dirigido.