

**VALORACIÓN NO INVASIVA DE LA ENFERMEDAD ATEROSCLEROSA CORONARIA EN PACIENTES CON ISQUEMIA SILENTE: UTILIDAD DEL SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA. CORRELACIÓN ELÉCTRICA, ANGIOGRÁFICA Y DE IMAGEN. *Puente Barragán A., Roffe Gloria F., Aceves Chimal J., Gómez Alvarez E.* Hospital Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, México D.F.**

**Objetivo:** Determinar la utilidad del SPECT (Tomografía Computarizada por Emisión de Fotón Único) de perfusión miocárdica para la detección de isquemia en pacientes asintomáticos con Enfermedad Aterosclerosa Coronaria.

**Material y métodos:** Se evaluaron consecutivamente mediante SPECT de perfusión miocárdica, 393 pacientes con antecedente de IM y/o angina crónica estable. Se eliminaron 209 pacientes por desarrollo de: Angina, equivalentes anginosos y/o arritmias ventriculares. El grupo final incluyó 184 pacientes, asintomáticos durante el desarrollo del protocolo de SPECT. Las imágenes de perfusión fueron evaluadas por un cardiólogo nuclear experto ( $\kappa = 0.92$ ). Se determinó el grado de captación del radiotrazador (severidad del defecto de perfusión), mediante una escala de 4 puntos: 0= captación normal, 1= hipocaptación ligera 2= moderada, 3= severa, 4= ausencia de captación; y su localización en 17 regiones anatómicas, en reposo y esfuerzo. Se consideró SPECT (+) a la presencia de reversibilidad moderada y severa. A todos se realizó coronariografía (lesión significativa: Obstrucciones  $\geq 70\%$ ).

**Resultados:** Los factores de riesgo predominantemente asociados fueron Hipertensión Arterial (57.1%), tabaquismo (52.2%) y Diabetes Mellitus (43%). El 77% de los pacientes tenían antecedente de Infarto al Miocardio. Las imágenes de perfusión, evidenciaron necrosis en 156 pacientes (85%), localizada principalmente en el territorio de la Descendente Anterior (30%). La presencia de isquemia se localizó con mayor frecuencia en el territorio de Circunfleja (CX), Descendente Anterior (DA) y Coronaria Derecha (CD) (37%, 31% y 15% respectivamente); la región anatómica principalmente afectada fue la infero-lateral. El 20% y 5% de los pacientes, respectivamente desarrollaron alteraciones significativas y no significativas del segmento ST durante el esfuerzo. La localización de las lesiones coronarias fue DA (35%), CX (28%) y CD (23%). Se determinó una sensibilidad del SPECT para la detección de isquemia del 97%, con VPP de 90% y VPN de 2%. Al correlacionarse los resultados del SPECT con la presencia de lesiones coronarias, se evidenció un RR de 3.8, con  $X^2$  de 5.8 e intervalo de confianza del 95% ( $p < 0.001$ ). El análisis de regresión logística multivariable, determinó sólo estadísticamente significativa a la existencia de lesiones coronarias ( $p=0.05$ ).

**Conclusiones:**

- El SPECT de perfusión miocárdica tiene una alta sensibilidad (97%) para el diagnóstico de isquemia silente.
- Solo una cuarta parte de los pacientes con isquemia silente desarrollan durante el esfuerzo alteraciones electrocardiográficas del segmento S-T.
- La mayoría de los pacientes asintomáticos, presentan isquemia en las regiones inferior y/o lateral.
- Los pacientes con isquemia silente detectada por SPECT, tienen 3.8 veces más riesgo de presentar lesiones coronarias significativas ( $X^2 = 5.8$ ).
- En pacientes asintomáticos, la ausencia de alteraciones electrocardiográficas durante el esfuerzo no es un buen marcador diagnóstico para la existencia de Enfermedad Coronaria.