

## Recomendaciones sobre las indicaciones clínicas de la gated-SPECT de perfusión miocárdica

Jaume Candell-Riera<sup>a</sup>, Gustavo de León<sup>a</sup>, José Alfonso Jurado-López<sup>b</sup>, Maximiliano Diego-Domínguez<sup>c</sup>, Francesc X. Albert-Bertran<sup>d</sup> e Isabel Coma-Canella<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología. Instituto de Cardiología de Madrid. Madrid. España.

<sup>c</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

<sup>d</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona. España.

<sup>e</sup>Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Clínica Universitaria de Navarra. España.

Desde 1999 no se había realizado ninguna revisión de las Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Cardiología Nuclear, por lo que en este artículo exponemos las indicaciones clase I y IIa de la American College of Cardiology/American Heart Association/American Society of Nuclear Cardiology (ACC/AHA/ASNC) con nivel de evidencia A o B, junto con las 27 indicaciones consideradas adecuadas por el Comité de expertos de la American College of Cardiology Foundation/American Society of Nuclear Cardiology (ACCF/ASNC) y los comentarios que hemos considerado oportuno añadir los firmantes de este artículo.

**Palabras clave:** *Diagnóstico. Enfermedad coronaria. Gammagrafía. Imagen. Pronóstico.*

### Recommendations on Clinical Indications for Myocardial Perfusion Gated SPECT

The Spanish Society of Cardiology's Clinical Practice Guidelines on Nuclear Cardiology have not been revised since 1999. Correspondingly, this article describes the class-I and class-IIa indications of the American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/American Society for Nuclear Cardiology (ASNC), which have a grade-A or grade-B level of supporting evidence. In addition, details are given of the 27 appropriateness criteria of the American College of Cardiology Foundation (ACCF)/ASNC expert committee, along with additional comments which the authors of this review thought were appropriate to make at this time.

**Key words:** *Diagnosis. Coronary artery disease. Scintigraphy. Imaging. Prognosis.*

## INTRODUCCIÓN

En 1999 se publicaron las Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Cardiología Nuclear<sup>1</sup>. Desde entonces no se ha realizado ninguna revisión de las mismas en nuestro país, por lo que hemos creído justificado exponer las últimas recomendaciones de la American College of Cardiology/American Heart Association/American Society of Nuclear Cardiology (ACC/AHA/ASNC)<sup>2,3</sup> aparecidas en 2003 que, hasta el momento, no han sido modificadas por las sociedades Americana y Europea.

En estas recomendaciones se siguen los criterios clásicos de categorizar las indicaciones en las siguientes clases:

- Clase I: condiciones en las que hay evidencia y/o acuerdo acerca de que un determinado procedimiento o tratamiento es útil y efectivo.
- Clase II: condiciones en las que no hay una clara evidencia acerca de la utilidad/eficacia de un determinado procedimiento o tratamiento.
  - Clase IIa: la evidencia es favorable sobre su utilidad/eficacia.
  - Clase IIb: la eficacia no está bien establecida.
- Clase III: condiciones en las que hay evidencia y/o acuerdo acerca de que un procedimiento o tratamiento no es útil ni efectivo.

Correspondencia: J. Candell-Riera.  
Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.  
P.º Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona. España.  
Correo electrónico: jcandell@vhebron.net.

**ABREVIATURAS**

ATP: trifosfato de adenosina.  
 FE: fracción de eyección.  
 IAM: infarto agudo de miocardio.  
 MET: unidad metabólica.  
 MIBI: metoxi-isobutil-isonitrilo.  
 SPECT: tomografía computarizada por emisión fotón único.

Los niveles de evidencia para cada clase se dividen en:

- Nivel de evidencia A: datos derivados de múltiples estudios clínicos aleatorizados.
- Nivel de evidencia B: datos procedentes de un sólo estudio aleatorizado, o de varios estudios no aleatorizados.
- Nivel de evidencia C: opinión consensuada de expertos.

En 2005, la American College of Cardiology Foundation/American Society of Nuclear Cardiology (ACCF/ASNC) publicaron la opinión de expertos en diferentes campos de la cardiología y la medicina en general, donde se establecía una puntuación entre 1 y 9 sobre los criterios de adecuación de la gated-SPECT en 52 situaciones concretas<sup>4</sup>:

- Indicación adecuada: puntuación 7-9.
- Indicación incierta: puntuación 4-6.
- Indicación inadecuada: puntuación 1-3.

De este trabajo destacan 27 indicaciones concretas que se consideran adecuadas.

En este capítulo expondremos únicamente las indicaciones de clase I y IIa de ACC/AHA/ASNC con nivel de evidencia A o B, junto con las consideradas adecuadas por el Comité de Expertos de las ACCF/ASNC, añadiendo los comentarios que hemos creído pertinente considerar desde nuestro punto de vista.

**SÍNDROME CORONARIO AGUDO****Dolor torácico en urgencias**

La gated-SPECT de reposo precoz (< 3-6 horas de la finalización del dolor torácico) tiene un elevado valor predictivo negativo para descartar enfermedad coronaria en urgencias<sup>5-7</sup>, pero la disponibilidad de esta prueba las 24 horas del día en nuestros hospitales es prácticamente nula.

A pesar de que la sensibilidad de la SPECT de esfuerzo es alta, su uso generalizado en las unidades de dolor torácico no parece recomendable, puesto que la prueba de esfuerzo convencional también tiene un elevado valor predictivo negativo en poblaciones con probabilidad pretest baja<sup>8</sup>.

**Indicaciones**

- Gated-SPECT de reposo para la valoración del riesgo en pacientes con posible síndrome coronario agudo, con ECG y marcadores de daño miocárdico no diagnósticos (clase I, nivel de evidencia A).
- Gated-SPECT de esfuerzo para el diagnóstico de enfermedad coronaria en pacientes con dolor torácico, con ECG no diagnóstico, marcadores negativos o SPECT en reposo normal (clase I, nivel de evidencia B).
- Gated-SPECT de esfuerzo para pacientes con probabilidad pretest intermedia, sin elevación del segmento ST y con marcadores negativos (puntuación 9).

**Detección de infarto cuando los estudios convencionales no son diagnósticos**

La gated-SPECT de perfusión miocárdica en reposo tiene una elevada sensibilidad para el diagnóstico de infarto de miocardio, tanto con onda Q como sin ella<sup>9</sup>. Sin embargo, los defectos de perfusión no permiten distinguir entre isquemia aguda, infarto agudo de miocardio o infarto previo.

**Pronóstico y valoración del tratamiento después del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST**

El pronóstico de estos pacientes está en función de la fracción de eyección, el tamaño del infarto y el miocardio en riesgo. Para la estratificación de riesgo es recomendable realizar la gated-SPECT de esfuerzo antes del alta hospitalaria, puesto que la mayor parte de las complicaciones tiene lugar durante el primer mes post-infarto<sup>10,11</sup>.

**Indicaciones**

- Gated-SPECT en reposo para la valoración de la función ventricular (clase I, nivel de evidencia B), cuando el ecocardiograma no es valorable (puntuación 9).
- Gated-SPECT de esfuerzo después de tratamiento fibrinolítico sin cateterismo (clase I, nivel de evidencia B) (puntuación 8).
- Gated-SPECT en reposo o de esfuerzo si es posible para la valoración del tamaño del infarto y del miocardio viable residual (clase I, nivel de evidencia B).

**Pronóstico y valoración del tratamiento después del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST**

El cateterismo está indicado en estos pacientes cuando hay indicadores de alto riesgo y en ausencia de comorbilidad importante. En ausencia de criterios de alto riesgo es posible estratificar el riesgo mediante pruebas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019629>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019629>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)