

Nota clínica

Gated-SPECT de reposo tras inyección intradolor de ^{99m}Tc -MIBI en paciente sin antecedentes de cardiopatía isquémicaM. Negre-Busó^{a,*}, L. Muntaner-Muñoz^b, A. Rubió-Rodríguez^a, A. Marin-Buriticá^a, N. Ferran-Sureda^a y J. Bassaganyas-Vilarrasa^b^a Servicio de Medicina Nuclear-IDI Girona, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona, España^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de agosto de 2014

Aceptado el 22 de enero de 2015

On-line el 7 de marzo de 2015

Palabras clave:

Estudio Gated de reposo

Dolor torácico

Perfusión miocárdica

RESUMEN

El estudio gated-SPECT de perfusión miocárdica es una técnica utilizada e indicada para la valoración de los pacientes con un diagnóstico no claro de cardiopatía isquémica. El estudio gated-SPECT de reposo precoz en fase aguda tiene una alta sensibilidad y alto valor predictivo negativo para descartar enfermedad coronaria. Presentamos el caso de una paciente ingresada para el estudio de dolor torácico, a la que se le realizó un estudio de perfusión miocárdica de esfuerzo-reposo, cuyo resultado podría haber sido equívoco debido al estado clínico de la paciente durante la inyección del radiofármaco.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y SEMNIM. Todos los derechos reservados.

Rest gated-SPECT myocardial perfusion post ^{99m}Tc -MIBI injection in a patient with acute chest pain and with no medical history of ischemic heart disease

ABSTRACT

Gated-SPECT myocardial perfusion imaging is a widely used technique indicated for assessment of patients with no clear diagnosis of ischemic heart disease. Early rest gated-SPECT myocardial perfusion study in patients with acute chest pain has high sensitivity and high negative predictive value for ruling out coronary disease. We report a case of a patient admitted for the study of her chest pain. She underwent a myocardial perfusion stress-rest whose interpretation could have been equivocal due to the clinical status of the patient during the injection of the radiotracer.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and SEMNIM. All rights reserved.

Keywords:

Rest Gated study

Chest pain

Myocardial perfusion

Introducción

La valoración y el manejo del paciente con dolor torácico agudo a menudo es problemático. Hoy en día aún existen limitaciones en la interpretación de la historia clínica o del ECG, juntamente con unos marcadores de daño miocárdico que pueden ser normales a la llegada del paciente al servicio de urgencias. En este contexto, y debido a las graves consecuencias de un diagnóstico erróneo, en muchos casos se ingresa al paciente para estudio, aunque en una proporción no despreciable la etiología del dolor no es isquémica. El estudio gated-SPECT de perfusión miocárdica es una técnica ampliamente utilizada e indicada para la valoración de los pacientes con un diagnóstico no claro de cardiopatía isquémica, de los pacientes con riesgo bajo o intermedio en los que se quiere identificar isquemia inducible y localización de la lesión culpable, así como de los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del ST^{1,2}.

Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 73 años, sin alergias medicamentosas conocidas, no fumadora ni hipertensa, con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada en tratamiento con metformina y glicazida, hipertrigliceridemia en tratamiento con gemfibrozilo e hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo con levotiroxina. La paciente acudió a urgencias de nuestro hospital por presentar 3 episodios de dolor precordial opresivo con irradiación al brazo izquierdo, de horas de duración, en los últimos 4 días. A su llegada a urgencias la exploración física cardiorrespiratoria y neurológica fue normal. Se practicó un ECG sin dolor (fig. 1) que mostró un ritmo sinusal a 78 lpm, PR 160 mseg, QRS estrecho, R mínima en DII y DIII, T negativas en DI y aVL, T plana en V2 y V3 y leve descenso del ST en V5 y V6. En la radiografía de tórax el índice cardiopulmonar estaba dentro la normalidad, con senos costofrénicos libres y sin condensaciones parenquimatosas. En la analítica de ingreso los parámetros fueron: hemoglobina 12,4 g/dl, hematocrito 38%, leucocitos y plaquetas dentro el rango de la normalidad, glucemia 274 mg/dl, marcadores de daño miocárdico con curva plana de troponina Ths 104-124-117 ng/l y CK 65 U/l.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monegre@yahoo.es (M. Negre-Busó).

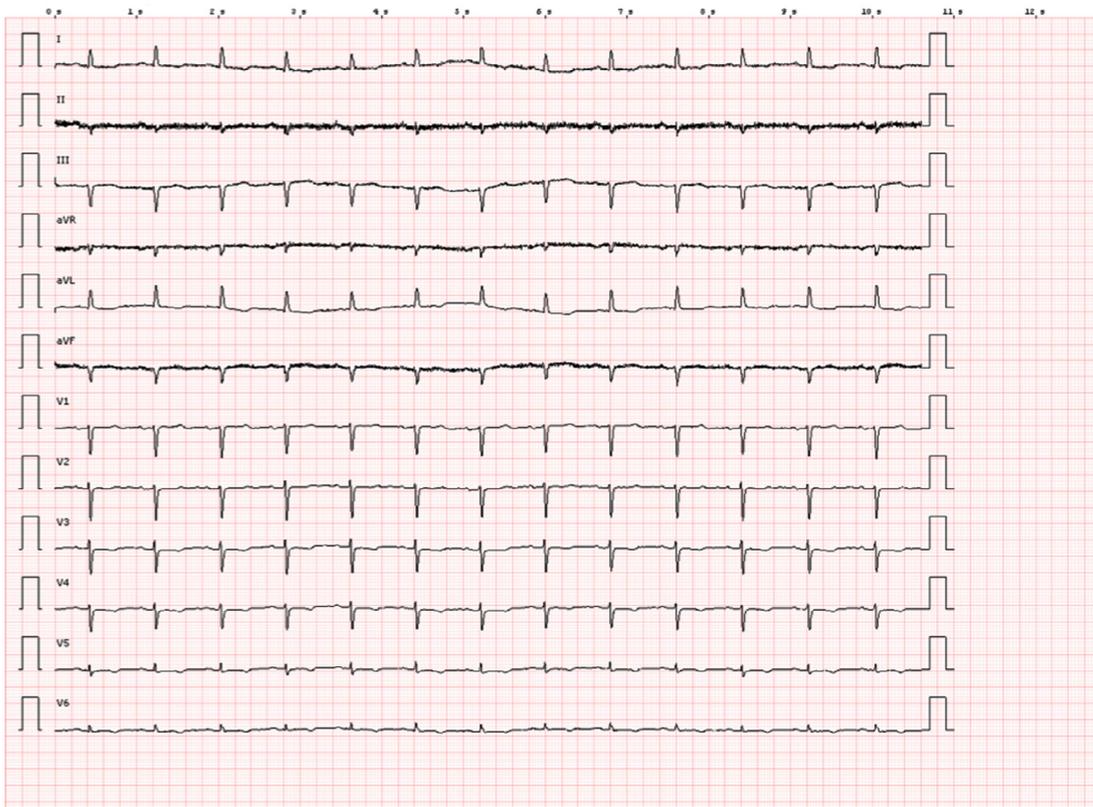


Figura 1. ECG practicado a la llegada de la paciente al servicio de urgencias del hospital. Se observa un ritmo sinusal a 78 lpm, PR 160 mseg, QRS estrecho, R mínima en DII y DIII, T negativas en DI y aVL, T plana en V2 y V3 y leve descenso del ST en V5 y V6.

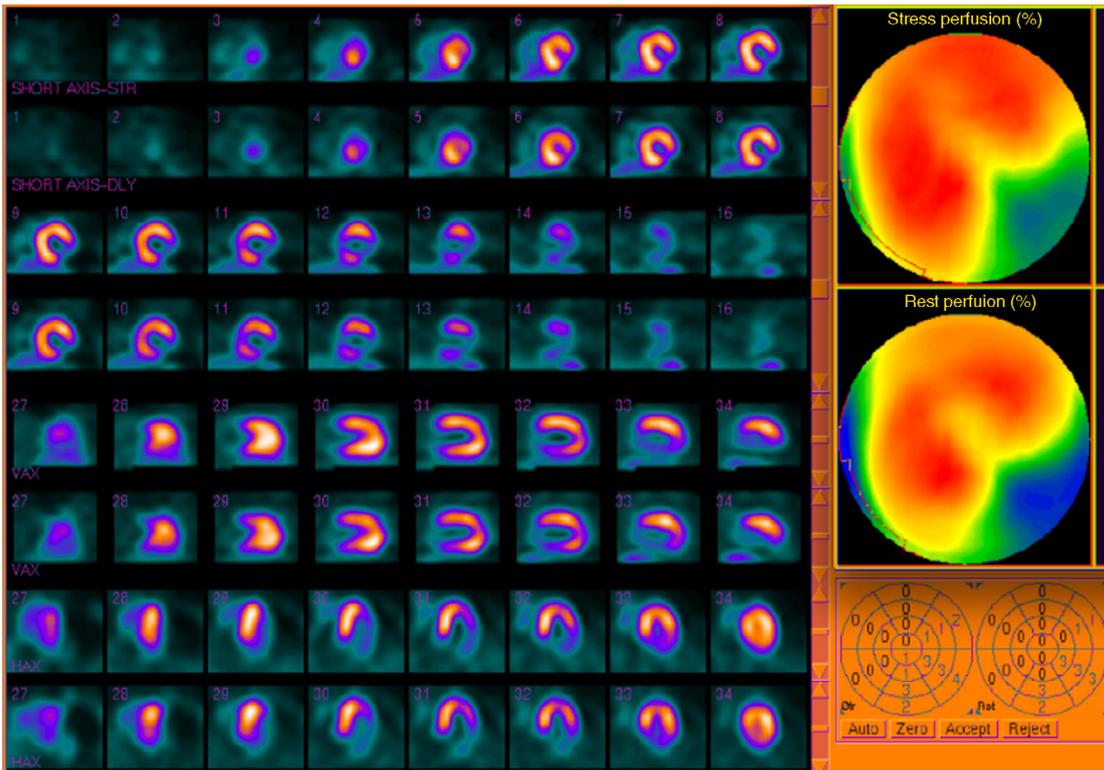


Figura 2. Imágenes de la SPECT de perfusión miocárdica realizada durante el ingreso. A la izquierda podemos visualizar los distintos cortes en los 3 ejes (eje corto, eje largo vertical y eje largo horizontal), situándose arriba de cada serie el estudio de esfuerzo y abajo el estudio de reposo (inyección intradolor). A la derecha se muestran los mapas polares en esfuerzo (arriba) y reposo (abajo), como la cuantificación correspondiente en los 17 segmentos miocárdicos en esfuerzo (izquierda) y reposo (derecha). Los distintos cortes muestran la moderada hipoperfusión de la región inferolateral en el estudio postesfuerzo, haciéndose esta hipoperfusión más severa en el estudio de reposo. El mapa polar confirma la moderada hipoperfusión inferolateral del estudio postesfuerzo, siendo visualmente más evidente el empeoramiento de la perfusión en el estudio de reposo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4249777>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4249777>

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