

Número: 061
GT: **Cardiología Nuclear**
Tipo: **Caso Clínico**
País: **Uruguay**
Idioma: es

Alteraciones electrocardiográficas adicionales del segmento ST asociadas a la isquemia por imágenes centellográficas.

Luis Manuel Rodríguez Oyuela¹; Federico Ferrando¹; Soledad Murguía¹; Alejandra Garretano¹

1 - Centro Cardiovascular Universitario.

Introducción

Los estudios funcionales para evaluación de isquemia han sufrido un desarrollo importante en la estratificación de riesgo y diagnóstico de la enfermedad coronaria. Como consecuencia de la pandemia por el SARS-CoV2, los protocolos de estrés con fármacos pasaron a ocupar el protagonismo en los centellogramas de perfusión como modalidad de estrés en los centellogramas de perfusión miocárdica. Pese a su alta presencia de efectos adversos leves, son muy seguros, con un riesgo de efectos colaterales graves muy bajo. Además, presentan una muy buena sensibilidad y especificidad. Las alteraciones electrocardiográficas de la repolarización ventricular en presencia de cambios ST basales se desconoce. Existe un vacío de información actual sobre la temática, lo que nos lleva a reportar la siguiente serie de casos.

Caso Clínico

Se describen 5 pacientes, en un rango etario de 58 a 80 años, con factores de riesgo cardiovascular (FRCV), que exhibían alteraciones electrocardiográficas basales dadas por infradesnivel del segmento ST-T derivados a SPECT sensibilizado con fármacos. La indicación clínica del estudio fue heterogénea: asintomáticos, dolor torácico en las últimas 3 horas, ángor crónico y en pesquisa de isquemia residual. Se les realizó centellograma de perfusión miocárdica sensibilizado con diferentes modalidades de estrés (vasodilatadores, inotrópicos y estudios con marcado intradolor) presentando infradesnivel del ST adicional (Ver tabla 1). Se presentan los hallazgos imagenológicos y las lesiones angiográficas identificadas mediante CACG, cuando estuvieran disponibles.

Pruebas complementarias

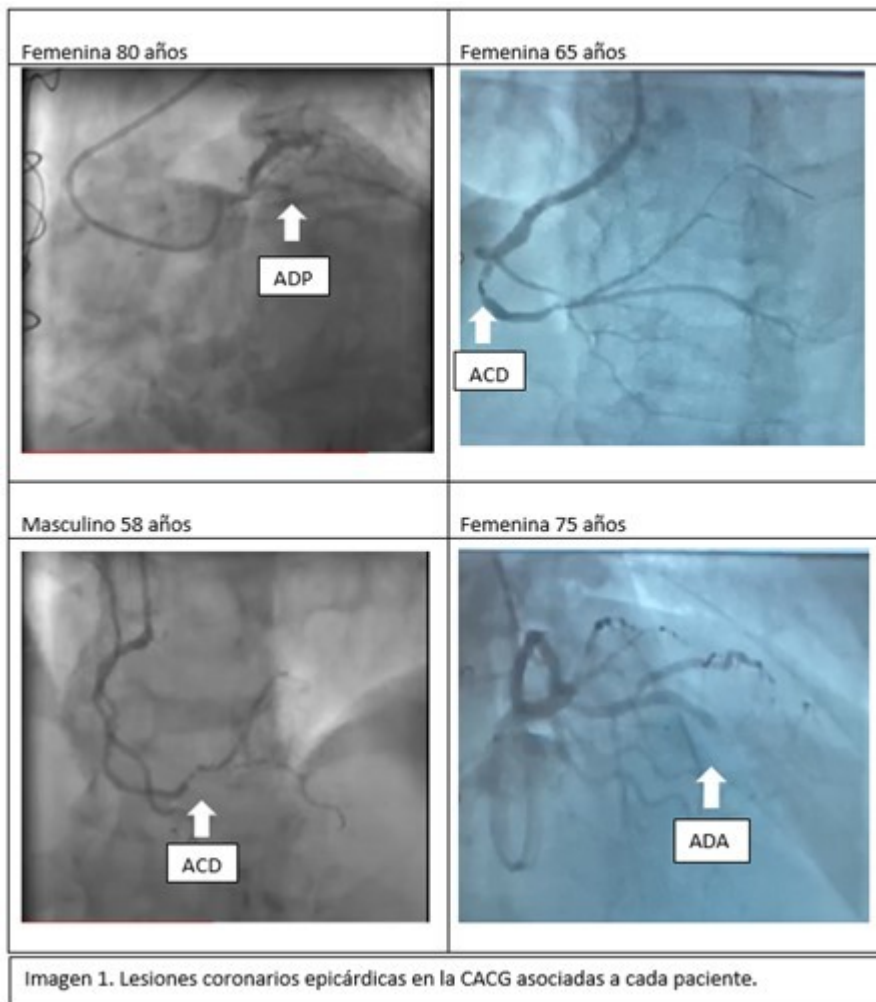


Tabla 1. Interpretación de resultados.

Patronímico		Indicaciones					ECG		Imágenes		
Sexo	Edad	FRCV	EAC	Ángor	Dolor torácico < 3hs	Protocolo	Alteraciones basales	Post esfuerzo	Perfusión	< %FEVI	Angiografía
F	69	FRCV, POCC	Si	CF I-II	No	Dobutamina	Infra ST V4-V6, DI y aVL	Ángor + infra ST adicional de 1 mm V5-V6	Sin defecto	60% mantenida	Sin datos
F	80	FRCV, MIBI-DIPI probable secuela	CRVM 4 bypass	No	No	Dipiridamol	FA con BTB, EV con BCRD	Infra ST descendente de V3-V6 e inferior	Infarto región inf. Reperusión parcial	Sin datos	ACD: Oclusión crónica y ADP trombótica aguda
F	65	FRCV, PEG anormal	No	No	No	Dipiridamol	TS, infra ST de 1.5mm DI, aVF y de V3-V6	Infra ST adicional de 2 mm inf y de V3-V6	Isquemia severa Ant y apical. Reperusión completa	>75% mantenida Dilatación al postesfuerzo	ACD: lesión suboclusiva proximal
M	58	FRCV, PEG dudosa por infra del ST.	No	Si	Si	Intradolor	TS, infra ST extenso, max en V5 de 4 mm	Renivelación del infra ST	Isquemia severa sept e inf Reperusión completa	77% en reposo y 64% al post estrés	ACD: lesión suboclusiva distal
F	75	FRCV, Debut ICC FEVI 35%	No	No	No	Dipiridamol	Infra ST de 1 mm en cara anterior	Infra ST adicional 1 mm en cara lat y supra cara inferior	Infarto inf y ant Reperusión parcial	40% mantenida	OTA ADA tercio medio

El 80% presentaron alteraciones de la perfusión en el centellograma; En la CACG en el 80% se evidenció lesión coronaria epicárdica, predominaba la lesión de ACD (60%). FRCV: factores de riesgo CV, EAC enfermedad arterial coronaria, OTA: oclusión trombótica aguda, BTB: baja tasa de bloqueo

Diagnóstico

En todos los pacientes en los que la CACG estuvo disponible, se evidenciaron alteraciones electrocardiográficas basales e infradesnivel ST-T adicional durante el estrés con fármacos. En un caso se realizó marcado intradolor sin iniciarse infusión de fármaco vasodilatador. En todos los casos se observaron defectos de perfusión post estrés asociado a lesiones epicárdicas coronarias severas.

Discusión

Los hallazgos en nuestra serie de casos sugieren que la presencia de un trazado electrocardiográfico anormal con signos sugestivos de isquemia durante una prueba de estrés farmacológico puede indicar un riesgo elevado de EAC multivaso. Por otra lado, el desarrollo de alteraciones adicionales del segmento ST-T podrían tener un

elevado valor diagnóstico como marcador de isquemia. Se requiere interpretar estos cambios eléctricos y las imágenes de perfusión miocárdica en forma individual según el contexto clínico. Se precisan series mayores para evaluar el rendimiento diagnóstico del infradesnivel del segmento ST-T adicional en los estudios funcionales que utilizan fármacos como modalidad de estrés.
