

2016 Septiembre, 6(4): 1-1

## **UTILIDAD DEL SCORE DE PERFUSION EN LA DETECCION DE ISQUEMIA SILENTE EN DIABETICOS ASINTOMATICOS CON ESTUDIOS NUCLEARES.**

*Uriarte, R M; Medina, C A; Echazarreta, D F.*

*Instituto de Diagnostico Cardiovascular La Plata*

### **Introducción**

En las estrategias propuestas para detectar isquemia silente (IS) en pacientes (ptes) diabéticos (DBT) asintomáticos e identificar grupos de riesgo, se incluye a los defectos de perfusión miocárdica (DP) evaluados con Gated Spect (GS).

### **Objetivos**

Valor de GS para detectar IS en DBT, cuantificando su extensión y severidad.

### **Materiales y métodos**

Estudio caso control de 594 ptes DBT asintomáticos consecutivos (grupo 1) edad media 59.9 años, 32 % mujeres y grupo 2 control edad media 56.8 años no DBT asintomáticos sin IAM previo, angioplastia o cirugía de revascularización miocárdica (CRM). Los DBT se dividían en: G1 A: 420 ptes DBT y G1 B: 174 ptes DBT con IAM previo, angioplastia o CRM.

Para medir la extensión y severidad de los DP se utilizó el modelo de 17 segmentos, Score de suma de esfuerzo (SSS), score de suma de reposo (SRS), score de suma diferencial (SDS). Fueron considerados DP leves y moderadamente anormal a los SSS de 4-12 y severamente anormales a los SSS > 13; también en los G1 A y G1 B ptes con isquemia  $\geq$  de 2 segmentos y las extensión de isquemia  $\geq$  al 10% del Ventrículo izquierdo (VI).

### **Resultados**

206 ptes DBT (34,6%) tuvieron isquemia por defectos de DP, resultados con < de 2 segmentos (17,6%) para el G1 A y 20,6% para el G1 B (p NS). El SSS para el G1 A fue 4,17 y G1 B 9,36 (p 0,00001), SRS para G1 A fue 2,85 y G1 B 6,98 (p 0,00001), SDS para G1 A fue 1,31 y G1 B 2,32 (p 0,0001). Presento SSS de 4 a 12: G1 A 64,9 % y G1 B 52,6 % (p < 0,08) y SSS > 12 G1 A 26% y G1 B 20,5% (p < 0,05). DP isquémico > 10% del VI se observó en el 9,8% del G1 A y 7,6% del G1 B. dentro del G1 A en 15.1 % de los hombres y 7.6 % de las mujeres.

### **Conclusiones**

1). El GS detectó alta incidencia de IS. 2). Su severidad fue similar en el G1 A y el G1 B con mayor defecto total para el G1 B. 3). El G1 A presentó mayor frecuencia de isquemia extensa en hombres respecto a las mujeres. 4). En el G1 A la presencia de isquemia en > de 2 segmentos fue significativamente menor en mujeres (38,4%) que en hombres (70,4%).