

2016 Junio, 6(3): 1-1

DETECCION DE ISQUEMIA SILENTE EN PACIENTES HIPOTIROIDEOS CON ESTUDIOS DE PERFUSION MIOCARDICA NUCLEAR.

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

Introducción

En la evaluación de los procesos subclínicos de aterosclerosis se realizan estudios para la detección de isquemia silente (IS) en pacientes hipotiroideos asintomáticos intentando identificar grupos de riesgo.

Objetivos

Detectar con estudios de perfusión miocárdica spect gatillado (GS) la presencia de isquemia silente, cuantificando la severidad y extensión en población hipotiroidea.

Materiales y métodos: estudio caso control de 143 ptes hipotiroideos asintomáticos consecutivos (grupo 1): media 59 +/- 10 años, 97 ptes (67.8%) mujeres (M). 307 ptes control (grupo 2) no hipotiroideos asintomáticos, sin enfermedad coronaria previa, media 57 +/- 11 años. Al grupo 1 se lo dividió en G 1 A (102 ptes): hipotiroideos sin IAM previo ni procedimientos de revascularización miocárdica, y G 1 B (41 ptes) hipotiroideos con IAM previo o procedimientos de revascularización.

La extensión y severidad de los defectos de perfusión se cuantificó con el modelo de 17 segmentos, calculándose Score de una diferencial (SDS), Score de suma de esfuerzo (SSS) y Score de suma de reposo (SRS). Se considera estudios leve y moderadamente anormales cuando el SSS fue de 4-12 y severamente anormales cuando el SSS fue > 13, en los G 1 A y G1 B se considera paciente con isquemia < o > de 2 segmentos y la extensión de isquemia en < o > de 10 % del ventrículo izquierdo (VI).

Resultados

30 P (21%) tuvieron isquemia por defecto de perfusión miocárdica, resultando con < 2 segmentos 9.8 % para el G 1 A y 17 % para el G 1 B (p 0,005) y > 2 segmentos el 6.8 % y 9.7 % respectivamente (p NS). El SSS para G 1 A fue de 1,9 y G1 B 6,85 (1: 0,000). SRS para G 1 A fue 0.99 y G 1 B 5.53 (1:0,000). SDS para G 1 A fue 0.90 y G 1 B 1.25 (p: NS). Presento SSS 4-12 G 1 A 20,6% y G 1 B 66,2% (p<0.000) y SSS > 12 G 1 A 2% y G 1 B 4.8 % (p: NS). Defecto de perfusión miocárdica de > 10 % en el 2.9% del G1 A y 4.9 % del G1 B y dentro del G 1 A en el 5.9 % de los hombres y 3.5 % de las mujeres. Entre G 1 B y G 1 A el defecto de perfusión miocárdica < 2 segmentos son mas frecuentes en hombres (p 0,001). En el G 1 A la presencia de isquemia > 2 segmentos fue mayor en mujeres.

Conclusiones

1). El GS detecto alta incidencia de IS en hipotiroideos. 2). Hubo mayor incidencia de defecto de perfusión en el G 1 B pero menor extensión que el G 1 A con mayor defecto total (SSS) para el G 1 B. 3). El G 1 A presento mas frecuencia de isquemia los hombres. 4). Diabetes y dislipemia se asociaron a hipotiroidismo: 35 % y 55 % en G 1 A y 21 y 95 % en G 1 B.