

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 estudio leve y moderadamente anormal cuando el SSS fue de 4-12 y severamente anormal cuando el SSS fue > 13, en los G 1 A y G 1 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 G 1 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 G 1 A y 4.9 % del G 1 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 más 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 detectó 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 presentó más 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.