

Cámara Gamma Miocárdica de Reposo en Dolor Torácico

Eduardo Maffini da Rosa, Guilherme Baldissera Damiani, Cíntia Paola Scopel

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS - Brasil

La contribución diagnóstica de la cámara gamma miocárdica de perfusión de reposo, en nuestro entendimiento, es la de traer la información de que el paciente al presentar, bajo nuestros cuidados, cuadro de dolor precordial sin diagnóstico o tiene las coronarias ocluidas o el territorio miocárdico necrótico¹.

Eso no significa que la necrosis o la oclusión sean atriales. En especial, si fuéramos a utilizar tal método en pacientes que tengan historia de infarto, creemos que no tendrá influencia en la decisión terapéutica. Del mismo modo, para pacientes que son diabéticos o portadores de EAC (como aproximadamente 80% de la población estudiada en esta

investigación), la cámara gamma miocárdica de perfusión de reposo apenas reclasifica la situación del paciente como de mayor o menor riesgo. Personalmente, reservaríamos la indicación para pacientes sin historia previa de EAC o EM que tengan dolor torácico y ECG no diagnósticos, a pesar de tropezar en limitadores de la aplicabilidad de esta estrategia, tales como el alto costo y el difícil acceso al equipamiento en la mayor parte de las emergencias. Tenemos, así, alternativas diagnósticas, como el dosaje de CK: además del costo ser menor, posee facilidad en su aprobación y en la instalación de las estructuras necesarias^{2,3}.

Por la tanto, el uso de la cámara gamma de perfusión de reposo para evaluación de pacientes con sospecha de pared isquémica ayuda en el ambiente de emergencia, como una estrategia limitada a pacientes sin historia previa de IAM. Creemos, mientras tanto, que la relación de número de exámenes de cámara gamma para un diagnóstico en esta población no sea favorable²⁻⁴.

Palabras clave

Cámara gamma, miocardio, dolor en el pecho.

Correspondencia: Guilherme Baldissera Damiani •

Rua Jacob Luchesi - Santa Lúcia - 95032-000

E-mail: guilherme.damiani@hotmail.com

Artículo recibido el 18/05/09; revisado recibido el 18/05/09; aceptado el 18/06/09.

Referencias

1. Barbirato GB, Azevedo JC, Felix RCM, Correa PL, Volschan A, Viegas M, et al. Uso da cintilografia miocárdica em repouso durante dor torácica para descartar infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol.* 2009;92(4):269-74.
2. Adams JE, Abendsstein DR, Jaffe AS. Biochemical markers of myocardial injury. Is MB creatine kinase the choice for the 1990s? *Circulation.* 1993;88(2):750-63.
3. Bertrand ME, Simoons ML, Fox KA, Wallentin LC, Hamm CW, McFadden E, et al. Management of acute coronary syndromes inpatients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J.* 2002;23:1809-40.
4. Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, Califf RW, Cheitlin D, Hochman JS, et al. ACC/AHA 2002 Guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction - summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). *J Am Coll Cardiol.* 2002;40(7):1366-74.

Respuesta

Me gustaría responder esta carta disculpándome. Creo que tal vez el artículo encima escrito después de una experiencia de 7 años en la emergencia de un hospital de referencia como el Pró-Cardíaco no fue claro para el entendimiento de algunos colegas. La cámara gamma de perfusión miocárdica es un método ampliamente usado en pacientes con sospecha de isquemia miocárdica en servicios de emergencia con inúmeros trabajos publicados y miles de pacientes estudiados durante años de control. El objetivo de ese estudio realizado por una

institución particular que posee como referencia la investigación, además de la asistencia, es crear la propia experiencia con un método nuevo para nuestra realidad de unidades de dolor torácico y adecuar ese método a las condiciones del nuestro medio. Como es demostrado en el estudio, una parte de pacientes con dolor torácico, ECG no diagnóstico y MNM sin resultado pueden realizar una adquisición de imagen de cámara gamma con hasta 30 minutos después de su llegada al servicio de emergencia, con informaciones diagnósticas y pronósticas en cuanto al defecto de perfusión, extensión

y arteria comprometida, función global y segmentaria del ventrículo izquierdo y engrosamiento miocárdico¹.

En el estudio realizado conseguimos adecuar el método a nuestra realidad y sin duda, como es citado en el artículo, estratificamos el paciente de riesgo en tiempo hábil para nuestra realidad, teniendo como referencia nuestro servicio en pacientes de alto riesgo.

En el mundo actual muchos son los exámenes y métodos de evaluación del paciente con dolor torácico en la sala de emergencia. Destaco que el mejor método es aquel en que el servicio posee mayor experiencia.

A nuestro entender, la contribución diagnóstica de la cámara gamma miocárdica de perfusión de reposo es traer la información de que el paciente que tenemos enfrente con cuadro de dolor precordial sin diagnóstico o tiene coronarias ocluidas o tiene territorio miocárdico necrótico.

Eso no significa que esta necrosis o aquella oclusión sean atriales. En especial, se fuéramos a utilizar ese método para pacientes que tengan historia de infarto, creemos que no agregamos ninguna información nueva que auxilie en la decisión terapéutica. Del mismo modo, para pacientes que son diabéticos o portadores de EAC (como

es aproximadamente 80% de la población estudiada en esa investigación) la cámara gamma miocárdica de perfusión de reposo apenas reclasifica el paciente en mayor o menor riesgo. Personalmente, reservaríamos la indicación para pacientes sin historia previa de EAC o EM que tengan dolor torácico y ECG no diagnósticos, a pesar de tropezar en limitadores de la aplicabilidad de esa estrategia que son el alto costo y el difícil acceso al equipamiento para la gran mayoría de las emergencias. Tenemos así alternativas diagnósticas como el dosaje de CK, que además de tener un costo menor, posee facilidad en su aprobación e instalación de las estructuras necesarias^{2,3}.

Por lo tanto, el uso de la cámara gamma de perfusión de reposo para evaluación de pacientes con sospecha de pared isquémica ayuda en el ambiente de emergencia como una estrategia limitada para pacientes sin historia previa de IAM; pero creemos que la relación de número de exámenes de cámara gamma para un diagnóstico en esa población no sea favorable^{2,4}.

Atentamente,

Gustavo B. Barbirato

Referencias

5. Barbirato GB, Azevedo JC, Felix RCM, Correa PL, Volschan A, Viegas M, et al. Uso da cintilografia miocárdica em repouso durante dor torácica para descartar infarto Agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol*. 2009;92(4):269-74.
6. Adams JE III, Abendschein DR, Jaffe AS. Biochemical markers of myocardial injury. Is MB creatine kinase the choice for the 1990s? *Circulation*. 1993 ; 88(2):750-63.
7. Bertrand ME, Simoons ML, Fox KA, Wallentin LC, Hamm CW, McFadden E, et al. Management of acute coronary syndromes inpatients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2002 ; 23(23):1809-40.
8. Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, Califf RM, Cheiklin MD, Hochman JS, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction - summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). *J Am Coll Cardiol*. 2002 ; 40(7):1366-74.