

SPECT e Tomografia Computadorizada de 64 canais na detecção de isquemia miocárdica: experiência inicial com uma nova técnica.

Wilter dos Santos Ker, Daniel Gama Neves, Alair Augusto Sarmet Moreira Damas, Claudio Tinoco Mesquita, Marcelo Souto Nacif

Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Departamento de Radiologia (MRD), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Objetivo: Avaliar a capacidade diagnóstica da tomografia computadorizada (TC) em detectar defeitos perfusionais significativos identificados pela cintilografia miocárdica (SPECT).

Material e Métodos: Estudo prospectivo, aprovado pelo comitê de ética incluindo todos os pacientes que respeitaram os critérios de inclusão, exclusão e assinaram o termo de consentimento informado deste protocolo. Os pacientes são submetidos a um protocolo específico de tomografia computadorizada, com duração de apenas 30 minutos, para avaliação do escore de cálcio, perfusão miocárdica de repouso e estresse, associado à avaliação anatômica coronariana. A cintilografia de perfusão miocárdica é realizada com 2-metoxil- isobutil-isonitrila-99 m TC (sestamibi-99mTc) utilizando-se protocolo de um dia (repouso-estresse). As imagens são adquiridas 30 a 90 minutos após a administração intravenosa do radiofármaco. Na etapa de repouso, o tempo de aquisição será de 25 segundos por projeção e na etapa do estresse, de 30 segundos por projeção. A aquisição de estresse é realizada após infusão de dipiridamol na dosagem de 0,56 mg/kg, em 4 minutos, ou durante a infusão de adenosina a 140 µg/kg/min, em 6 minutos. Nesse protocolo fornecemos informações sobre a anatomia coronariana, perfusão de estresse e perfusão de repouso.

A injeção do ^{99m}Tc-sestamibi durante o estresse com dipiridamol foi realizada na sala da TC 40 ± 25 segundos antes da aquisição da perfusão miocárdica pela TC. Foi realizada análise multivariada por regressão logística e o critério de significância foi P<0,05.

Resultados: A média de idade foi 57±10,4 anos, sendo 64% mulheres. A TC identificou 92% dos territórios com defeito perfusional detectados pelo SPECT na análise segmentar (p<0,001) e 100% dos pacientes com defeito perfusional na análise por paciente (p<0,001). A avaliação anatômica da angio-TC agregou na diferenciação entre defeitos perfusionais por estenose significativa (>70%) dos relacionados a ponte miocárdica. Os defeitos perfusionais segmentares (8%) que a TC não detectou podem estar relacionados à doença de microcirculação ou a falsos positivos do SPECT.

Conclusão: A TC possui boa capacidade na detecção de defeitos perfusionais identificados pelo SPECT, e também pode trazer informações importantes sobre a anatomia coronariana.