

THAÍS RIBEIRO PECLAT¹; ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA¹; VICTOR FREITAS DE SOUZA¹; ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO¹; FELIPE MARTINS NEVES¹; IZABELLA CORREA RODRIGUES DA SILVA¹; RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA^{1,2}

1.Universidade Federal do Rio de Janeiro

2.Centro de Diagnóstico por Imagem

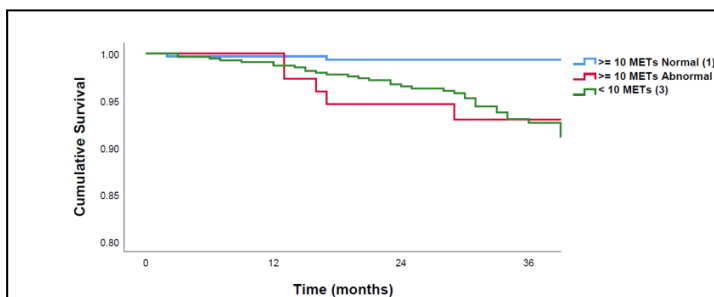
57156- Valor prognóstico adicional da Cintilografia de Perfusão Miocárdica em pacientes com Doença arterial coronariana conhecida e alta capacidade de exercício.

Introdução: O valor prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão (CMP) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) conhecida e que atingem alta capacidade de exercício no teste ergométrico (TE) ainda é desconhecido.

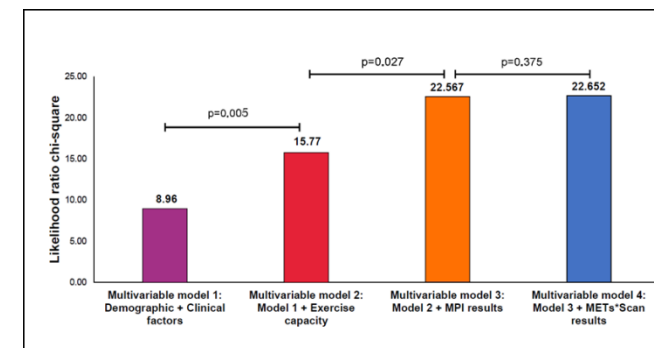
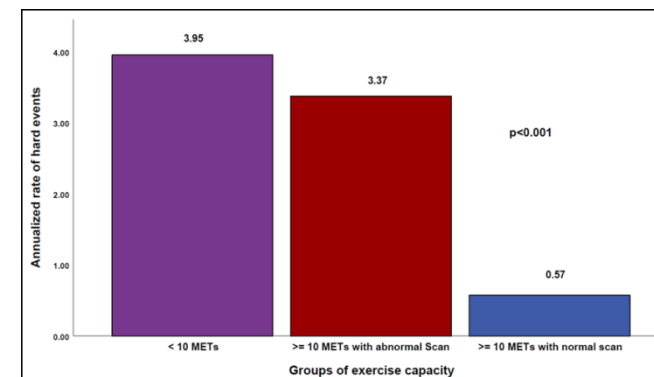
Objetivo: Estabelecer o valor prognóstico incremental da CMP em relação à realização do TE apenas, em pacientes com DAC conhecida que atingiram alta performance aeróbica (≥ 10 METs).

Métodos: Foram analisados 926 pacientes submetidos à CMP com estresse por exercício pelo protocolo de Bruce entre 2008 e 2012. Os pacientes que realizaram o exame em Gamacâmara CZT foram submetidos ao protocolo de 1 dia, com uso de 99mTC-sestamibi, começando com repouso (5 mCi) seguido pelo estresse (15 mCi). Os tempos de aquisição foram, respectivamente, de 6 e 3 min. Nos pacientes que realizaram exame em gamacâmara Anger, foi utilizado protocolo de dois dias, com dose de 10-12 mCi de 99mTC-sestamibi em ambas as fases e tempo de aquisição das imagens de 6 minutos. A CMP foi classificada em normal e anormal e a soma dos escores de estresse, repouso e diferença (SSS, SRS, SDS) calculados. Eventos duros foram considerados morte por todas as causas e infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal.

Resultados: Os pacientes foram seguidos por $32,4 \pm 9,7$ meses. Pacientes que atingiram ≥ 10 METs eram mais novos, predominantemente do sexo masculino e tiveram menor prevalência de fatores de risco cardiovascular quando comparados aos que atingiram < 10 METs. Além disso, pacientes com maior capacidade de exercício tiveram menor taxa anualizada de eventos duros em relação aos que atingiram < 10 METs (1,13 %/ano vs 3,95 %/ano, $p < 0,001$). Em considerando apenas pacientes com ≥ 10 METs, aqueles com exames anormais tiveram maior taxa anualizada de eventos duros em comparação com aqueles com exames normais (3,37 %/ano vs 0,57 %/ano, $p = 0,023$). Capacidade de exercício < 10 METs e exame anormal foram preditores de eventos duros.



	0	12	24	36	Pairwise comparisons	p value
Number at risk						
Time(months)	0	12	24	36	1 vs 2	0.023
≥ 10 METs Normal	310	302	257	137	1 vs 3	<0.001
≥ 10 METs Abnormal	74	74	62	39	2 vs 3	0.394
< 10 METs	542	524	436	233		



Conclusão: A CMP foi capaz de estratificar pacientes com DAC conhecida que atingiram ≥ 10 METs para a ocorrência de morte por todas as causas e IAM não-fatal, apresentando valor prognóstico incremental em relação ao TE, suportando a realização da imagem perfusional neste grupo de pacientes.