



## **COMUNICADO DE PRENSA DE LA EANM**

### **Cardiopatía coronaria: el diagnóstico por imágenes funcionales ayuda a evitar angiografías innecesarias y a ahorrar costes.**

(Viena, 21 de marzo de 2017) Los cateterismos cardiacos para evaluar la cardiopatía coronaria son a menudo innecesarios y pueden remplazarse por técnicas de diagnóstico por imágenes cardíacas funcionales. Es el resultado que arroja un estudio a gran escala llevado a cabo recientemente en Reino Unido. “El diagnóstico por imágenes cardíacas funcionales presenta un menor riesgo y un menor coste, a la par que proporciona resultados precisos y fiables. Constituye un buen punto de partida para realizar un diagnóstico que debería servir como filtro a la hora de efectuar angiografías”, afirma el Profesor Riemer H.J.A. Slart, experto en temas cardiovasculares de la Asociación Europea de Medicina Nuclear (EANM, por sus siglas en inglés).

El dolor de pecho puede ser un síntoma de cardiopatía coronaria (CC). En pacientes que presenten este síntoma, resulta esencial aclarar si dicha sospecha se confirma o no. Existen varios medios diagnósticos para detectar la CC y determinar si es necesaria una revascularización, a saber la restauración o la mejora del flujo sanguíneo al corazón. Un método clásico es la angiografía coronaria (AC), una técnica invasiva que exige la cateterización del corazón. No obstante, en la última década, dos técnicas de diagnóstico por imágenes cardíacas funcionales que proporcionan imágenes del corazón y de los vasos coronarios se han convertido en importantes alternativas: la gammagrafía de perfusión miocárdica (GPM) y la resonancia magnética cardiovascular (RMC). La GPM es una técnica de diagnóstico por imágenes nucleares basada en los rayos gamma que emiten unos radiofármacos inyectados que se acumulan en los órganos, mientras que la RMC, en tanto que subcampo del diagnóstico por imágenes por resonancia magnética, utiliza potentes campos magnéticos que interactúan con los núcleos atómicos de hidrógeno del organismo.

Tanto la GPM como la RMC permiten caracterizar con toda precisión el sistema coronario y localizar áreas en el corazón que presentan un riego sanguíneo insuficiente. Desempeñan un papel crucial en el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, estableciendo

pronósticos y evaluando la eficacia de las posibles terapias aplicables. El éxito de estos métodos de diagnóstico por imágenes no deja de crecer al mejorarse continuamente los procesos tecnológicos subyacentes. En comparación con la AC, dichas técnicas de diagnóstico por imágenes ofrecen varias ventajas: no son invasivas y presentan un menor riesgo, reducen el estrés de los pacientes y contribuyen a ahorrar costes. Pese a estas ventajas, se recurre a la AC demasiado a menudo en una fase temprana de diagnóstico en pacientes con presunta CC. Son demasiados los pacientes que son sometidos a un cateterismo cardiaco sin que se haya detectado una enfermedad coronaria obstructiva, práctica que expone a los pacientes a una serie de riesgos innecesarios y que genera costes que hubieran podido evitarse. Es lo que ha demostrado el ensayo CE-MARC 2, un estudio aleatorizado que se ha llevado a cabo recientemente en seis hospitales de Reino Unido, en el que han participado 1202 pacientes con una presunta cardiopatía coronaria. El Profesor Riemer H.J.A. Slart, experto en asuntos cardiovasculares de la EANM, subraya los resultados cruciales de dicho estudio: “El empleo de técnicas de diagnóstico por imágenes funcionales no invasivas –tanto la GPM como la RMC– se traduce en una significativa disminución del número de angiografías innecesarias”.

### **Las directrices conducen a demasiados angiogramas**

El estudio dividió a los 1202 pacientes en tres grupos para así comparar tres estrategias de diagnóstico de cara a la determinación de la presencia o ausencia de la presunta CC: en el primero de estos grupos, se utilizó la RMC y en el segundo la GPM como punto de partida diagnóstico. La tercera estrategia siguió las directrices del National Institute for Health and Care Excellence (NICE, por sus siglas en inglés) británico. En este último grupo, aquellos pacientes que presentaban una probabilidad del 10%-29% de padecer CC (definida como ‘bajo riesgo’ de CC y basada en la edad, sexo, síntomas e historial médico), establecida en una prueba previa, se remitieron a la tomografía computarizada cardiaca (TCC), mientras que los pacientes con una probabilidad de CC en la prueba previa del 30% al 60% (riesgo intermedio) se asignaron a la GPM, y aquellos con una probabilidad superior en la prueba previa, por encima del 60%, se remitieron directamente a la angiografía coronaria. En los otros dos grupos, la angiografía se utilizó meramente como posible método de examen de seguimiento. Los investigadores del estudio observaron que en un plazo de 12 meses el 42,5% de los pacientes pertenecientes al grupo de las directrices NICE fueron sometidos a una angiografía coronaria, frente a tan solo el 17,7% del grupo de RMC y el 16,2% del grupo de GPM. Pero el resultado más importante fue que el 29% de los cateterismos coronarios llevados a cabo en los pacientes del grupo de directrices NICE resultaron ser innecesarios, frente a tan solo el 7,5% del grupo RMC y el 7,1% del grupo GPM. La tasa de complicaciones clínicas registradas al término del periodo de ensayo de 12 meses no difirió entre los tres grupos. Otro hallazgo del estudio estuvo relacionado con la TCC que las

directrices NICE exigen en pacientes que presenten un bajo riesgo de CC. Resultó que el número de angiogramas innecesarios llevados a cabo sobre la base de los exámenes anteriores mediante TCC fue significativamente superior al que se realizó sobre la base de los resultados del diagnóstico por imágenes funcionales.

“Ha quedado evidenciado que la angiografía coronaria debe limitarse a aquellos casos en los que se requiere realmente un examen invasivo. El diagnóstico por imágenes funcionales debería adoptarse con mayor facilidad y frecuencia para la evaluación de la CC, incluso en grupos que presenten alto riesgo, por el bien de los pacientes y para beneficio de los sistemas de asistencia sanitaria”, afirma el Profesor Slart. Sin embargo, tal y como señala el experto de la EANM, las nuevas directrices de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, por sus siglas en inglés) –aplicables en numerosos países europeos– ya satisfacen parcialmente estas peticiones. Mientras que las directrices del NICE británico definen una probabilidad de CC en la prueba previa del 60% como umbral para realizar una angiografía con carácter inmediato, las directrices de la ESC exigen una probabilidad en la prueba previa del 85%. “Las directrices de la ESC suponen, sin duda alguna, un paso en la buena dirección”, afirma el Profesor Slart.

*En nombre, asimismo, de los miembros del comité de asuntos cardiovasculares de la EANM:*

H. Verberne (Países Bajos), M.L. Hacker (Austria), C. Übleis (Alemania), D. Agostini (Francia), A. Gimelli (Italia), J. Bucerius (Países Bajos), F. Hyafil (Francia), R. Sciagra (Italia), O. Lindner (Alemania), R. Slart (Países Bajos).

### ***¿En qué consiste la medicina nuclear?***

*La medicina nuclear es una especialidad médica que utiliza sustancias radioactivas (radiofármacos) para diagnosticar y tratar enfermedades específicas. A menudo, se asocia el término de medicina nuclear con peligrosas radiaciones. Estas preocupaciones carecen de fundamento. Los niveles de exposición para el paciente son tan bajos, según la Asociación Europea de Medicina Nuclear (EANM), que no ponen en tela de juicio los beneficios del diagnóstico y las posibilidades terapéuticas que ofrece la medicina nuclear.*

[www.whatisnuclearmedicine.com](http://www.whatisnuclearmedicine.com)

<https://www.facebook.com/officialEANM>.

### **Contacto de prensa**

impresum health & science communication

Frank von Spee

E-Mail: [vonspee@impresum.de](mailto:vonspee@impresum.de)

Tel.: +49 (0)40 – 31 78 64 10

Fax: +49 (0)40 – 31 78 64 64