

SCINTIGRAFIA MIOCARDICA

Prescrizione	92.09.2 TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO. 92.09.8 ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET A RIPOSO O DOPO STIMOLO.
CVP	92.09.2_2 TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO 92.09.8 ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET A COMPLETAMENTO 92.09.2_3 TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO 92.09.8 ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA GSPET A COMPLETAMENTO
Radiofarmaco	99mTc- SESTAMIBI
Dose	L'esame viene eseguito dopo sforzo o stimolo farmacologico e a riposo. Sono pertanto necessarie due somministrazioni del radiofarmaco, in due giornate distinte, ciascuna con un massimo di 20 mCi (740 Gbq).
Durata dell'esame	L'esame viene eseguito 1 ora dopo la somministrazione del radiofarmaco. La durata dell'acquisizione è pari a 20-40 minuti circa.
Meccanismo azione	Il Sestamibi viene captato dalle cellule miocardiche in misura proporzionale al flusso ematico. Si lega in modo piuttosto stabile a livello dei mitocondri delle cellule vitali, senza uscire nuovamente dalle cellule (non vi è il fenomeno della redistribuzione che era la base della scintigrafia con Tallio 201) il che consente di ottenere immagini del miocardio rappresentative del flusso al momento della somministrazione del radiofarmaco, in condizioni di riposo e durante lo sforzo.
Indicazioni cliniche	Valutazione di presenza, sede, estensione e gravità di ischemia e necrosi miocardica; valutazione del significato funzionale di una lesione coronarica rilevata all'angiografia; valutazione della vitalità di regioni cardiache peri-infartuali o in sedi soggette a ischemia cronica prolungata; valutazione della prognosi; monitoraggio degli effetti di un trattamento.
Esecuzione	Il radiofarmaco viene somministrato dal Medico Nucleare per via endovenosa al massimo della prova da sforzo, eseguita dal Cardiologo, al cicloergometro o tappeto rotante o in corso di stimolo farmacologico (dipiridamolo e.v.). La somministrazione viene poi ripetuta con le stesse modalità in condizioni di riposo. L'esame viene eseguito 1 ora dopo la somministrazione. Il paziente in quel periodo deve assumere un pasto lipido-proteico per facilitare l'allontanamento dell'attività di fondo da fegato e intestino. Successivamente vengono acquisite le immagini scintigrafiche con metodica tomografica. Questa metodica può essere migliorata collegando la Gamma Camera ad un ECG del paziente in modo da acquisire immagini sincronizzate col ciclo cardiaco (telediastole, telesistole) consentendo la valutazione del movimento di parete e il calcolo della frazione di eiezione.
Preparazione paziente	Digiuno da almeno 4 ore prima di entrambe le sedute di esame in sospensione per tempi variabili di beta-bloccanti, calcio-antagonisti e nitroderivati. In casi particolari il Cardiologo può richiedere l'esecuzione dell'indagine in terapia. Istruzioni in questo senso vengono consegnate dall'U.O. di Medicina Nucleare ai pazienti. E' inoltre raccomandata la sospensione di farmaci e derivati contenenti caffeina o simili per consentire un corretto test da sforzo.
Controindicazioni all'esame	Per quanto riguarda il radiofarmaco: gravidanza e allattamento. Per quanto riguarda il test da sforzo gli eventi coronarici o cerebrali acuti molto recenti. Per il test con dipiridamolo l'asma

Possibili complicanze	<p>Per quanto riguarda il radiofarmaco rarissime e di lieve entità, descritte in letteratura. Mai osservate presso il nostro Servizio nel corso di attività pluridecennale.</p> <p>Il test da sforzo o farmacologico ha raramente delle complicanze. Un cardiologo, un medico nucleare ed un infermiere professionale sono presenti per tutta la durata del test da sforzo per eventuali problemi.</p>
CONCLUSIONI	<p>Come ogni esame medico-nucleare è un esame funzionale, mostra una istantanea della distribuzione del flusso ematico miocardico durante uno stress (prova da sforzo o stimolo farmacologico) e in condizioni di riposo. Si può pertanto sommariamente classificare il paziente in base alla presenza di area di ridotta captazione del radiofarmaco nelle immagini da sforzo e a riposo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non aree di ridotta captazione del miocardio né da sforzo né a riposo = normalità - area di ridotta captazione del miocardio da sforzo e non a riposo = ischemia - area di ridotta captazione del miocardio sia da sforzo che a riposo = necrosi