

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capocchetti

Via S. Lucia, 2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPECT) DI PERFUSIONE DA SFORZO E A RIPOSO

La Scintigrafia Miocardica di perfusione è un esame di Medicina Nucleare non invasivo che permette lo studio della perfusione miocardica tramite la visualizzazione scintigrafica del ventricolo sinistro dopo somministrazione per via endovenosa di un radiofarmaco, il ^{99m}Tc -tetrafosmina o ^{99m}Tc -sestamibi. L'indagine si esegue sia dopo un "test provocativo" che in condizioni di riposo che vengono effettuati in due sedute in giorni diversi ovvero in single-day a seconda dell'organizzazione delle attività di Reparto. Il "test provocativo" generalmente utilizzato e di preferenza è lo sforzo fisico ergometrico ma in alternativa si può effettuare uno stimolo farmacologico (per limitazioni articolari, neurologiche, patologie respiratorie o arteriopatie periferiche; inoltre in caso di Blocco di branca sinistra, i test di preferenza sono quelli con vasodilatatore). Tale metodica fornisce importanti informazioni sulla funzione del cuore e sull'estensione e gravità di qualunque alterazione cardiaca correlata al flusso del sangue nelle coronarie. Il confronto delle immagini ottenute dai due studi consente di discriminare l'ipoperfusione su base ischemica, l'ipoperfusione da esiti di infarto e le zone normalmente perfuse.

INDICAZIONI ALL'ESAME:

- Valutazione della cardiopatia ischemica: presenza, sede, estensione e severità dell'ischemia e/o della necrosi (valutazione del significato funzionale di una stenosi coronarica);
- Sospetta malattia coronarica (CAD) in caso di: angina atipica; ECG da sforzo dubbio
- Valutazione della vitalità miocardica
- Stratificazione prognostica dopo infarto miocardico o prima di interventi di chirurgia vascolare non cardiaca
- Monitoraggio degli effetti di un trattamento (dopo rivascolarizzazione, dopo correzione dei fattori di rischio, dopo terapia medica)
- Elevato valore prognostico di questa indagine nei seguenti sottogruppi di pazienti: sesso femminile, portatori di Pacemaker o con blocco di branca sinistra, diabetici, soggetti con insufficienza renale cronica, pazienti già sottoposti a rivascolarizzazione coronarica.

CONTROINDICAZIONI:

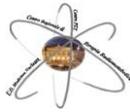
Gravidanza o allattamento (deve essere sospeso nelle 24 ore successive alla somministrazione del radiofarmaco)

La radioattività sarà eliminata nel corso delle successive 24 ore.

AVVERTENZE:

In corso di stimolo:

- Il paziente deve essere emodinamicamente e clinicamente stabile da almeno 48 ore
- Necessario il digiuno di almeno 4 ore
- I farmaci cardioattivi dovrebbero essere sospesi, salvo indicazioni da parte dello Specialista inviante (**CHIEDERE SEMPRE CONFERMA AL CARDIOLOGO CURANTE**):
 - da 24 ore i nitro-derivati a rapida azione
 - da 48 ore i beta-bloccanti, i calcio-antagonisti e i nitrati a lunga durata
- in caso di terapia con betabloccanti per ipertensione arteriosa è necessario che il Curante scelga un'altra classe di farmaci per il controllo pressorio; un elevato regime pressorio di base può costituire controindicazione al test ergometrico;



UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capocchetti

Via S. Lucia, 2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

- le terapie per ipertensione arteriosa in atto con altre classi di farmaci ed eventuale terapia antiaggregante e/o anticoagulante non vanno sospese.
- Sospendere farmaci e alimenti contenenti caffeina, teina e derivati xantinici

In riposo:

- Non è necessaria la sospensione farmacologica

Sia il primo che il secondo giorno, il paziente dovrà portare una **colazione "grassa"** (es: cornetto alla crema, pane/tramezzino al prosciutto o al formaggio) che consumerà dopo la somministrazione del radiofarmaco, è necessario portare anche una bottiglietta d'acqua gassata.

Controindicazioni alla esecuzione di un test provocativo:

Precauzioni in caso di:

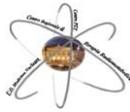
- Angina instabile con angor entro 48 ore
- Infarto entro 2-4 giorni
- Scompenso cardiaco avanzato (NYHA 4)
- Ipertensione arteriosa sistemica o polmonare non controllata
- Aritmie minacciose o Fibrillazione atriale con Frequenza cardiaca non controllata
- Blocco atrio-ventricolare avanzato
- Miocardite e pericardite acuta
- Stenosi mitralica e aortica serrate
- Grave insufficienza respiratoria
- Malattia acuta sistemica

MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ESAME:

L'esame inizia con una visita preliminare in cui il Medico Nucleare effettuerà la raccolta del consenso informato e anamnestica. L'indagine in condizioni di "stress" inizia con la preparazione del paziente per la registrazione dell'ECG, il monitoraggio della pressione arteriosa e l'inserimento di agocannula in una vena del braccio. Essa può essere eseguita stimolando il flusso coronarico con sforzo fisico tramite cicloergometro oppure per via farmacologica, somministrando un'infusione di Dipyridamolo o di Adenosina. Al picco dello sforzo (cioè dopo il raggiungimento della frequenza cardiaca target $\geq 85\%$ della FC max teorica, 220-età del paziente), viene iniettato il radiofarmaco; l'esercizio dovrebbe essere proseguito per almeno 1 minuto dopo l'iniezione. L'acquisizione delle immagini avviene dopo circa 30 minuti. L'indagine in condizioni basali (di riposo) consiste nella somministrazione endovenosa del tracciante con acquisizione delle immagini scintigrafiche a distanza di circa 30 minuti.

PRECAUZIONI DOPO L'ESAME:

Non stare a contatto diretto con donne in gravidanza e con bambini nelle 24 ore successive all'indagine.



UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capocchetti

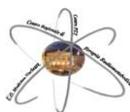
Via S. Lucia, 2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

DOCUMENTI DA PORTARE:

- E' necessario presentarsi, presso la segreteria della Medicina nucleare, con 2 le richieste del Medico curante o dello Specialista con riportato:
 - 1) **“Tomoscintigrafia miocardica [G-SPET] di perfusione da stimolo fisico o farmacologico”** (Cod. 92.05.F).
 - 2) **“Tomoscintigrafia miocardica [G-SPET] di perfusione a riposo”** (Cod. 92.05.E).
- E' importante portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (ad es. ECG ed Ecocardiogramma, Test ergometrico, Visita Cardiologica, precedenti Scintigrafia Miocardiche)
- E' necessario far presente al Medico le terapie farmacologiche in atto e quelle sospese su consiglio Specialistico Cardiologico

NB: in caso di impossibilità ad eseguire l'esame prenotato la struttura richiedente o il paziente stesso sono assolutamente tenuti a disdire telefonicamente l'appuntamento con 48 ore di anticipo in modo da rendere possibile la sostituzione con altro paziente in attesa.

Si rammenta inoltre che in ottemperanza alla DGR n 703_2019, la mancata disdetta della Prestazione Specialistica già prenotata, prevede l'applicazione della sanzione prevista che sarà pari all'intera tariffa della prestazione presente nel Nomenclatore Regionale della Specialistica in oggetto, a meno che l'assenza non venga adeguatamente giustificata. La sanzione per mancata disdetta riguarda tutti gli Utenti, compresi gli esenti ticket per reddito, per età o patologia-invalidità.



UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE
Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capocetti

Via S. Lucia, 2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

Da inviare alla:
Segreteria Medicina Nucleare
via mail: zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
o Fax 0733-257 2805 / 2373

MODULO RICHIESTA SCINTIGRAFIA MIOCARDICA

N.B.: Si rammenta che la decisione sull'esecuzione dell'indagine spetta al Medico Nucleare, secondo il D. Lgs. n.101/2020, artt. 157 e 159
Il presente formulario va compilato in tutte le sue parti allegando obbligatoriamente la documentazione richiesta

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a il _____ Comune _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____ Cellulare _____

Provenienza: Degente presso il Reparto di _____ Esterno

Medico Referente Dr. _____ Tel _____

Tipo di esame Stress Cicloergometro Stress Farmacologico A riposo

Diagnosi (accertata o presunta) e **quesito clinico**

Notizie anamnestiche: **PESO:** Kg _____ **ALTEZZA:** cm _____ (NECESSARI PER LA PROGRAMMAZIONE DELL'ESAME)

Ipertensione si no Diabete si no Fumo si no Obesità si no

Asma Bronchiale si no Familiarità per cardiopatia si no BCPO si no

Blocco di Branca Sn si no

By-pass: sede _____ data _____

Infarto: sede _____ data _____

PTCA sede _____ data _____

Terapie in corso (specificare i Farmaci):

ECG basale: effettuato si no

ECG da sforzo: effettuato si no

Ecocardiogramma: effettuato si no

Data _____ Il medico richiedente _____

Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente