



## 5027-8. EFICACIA DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS DIPIRIDAMOL CON MEDIDA DE RESERVAS CONTRÁCTIL Y CORONARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS

Irene Álvarez Pichel<sup>1</sup>, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla<sup>1</sup>, María Martín Fernández<sup>1</sup>, Jesús M<sup>a</sup> de la Hera Galarza<sup>1</sup>, Emilio Pasanisi<sup>2</sup>, Teresa García Varela<sup>1</sup>, José Luis Lambert Rodríguez<sup>1</sup> y César Moris de la Tassa<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y <sup>2</sup>Institute of Clinical Physiology-CNR, Pisa, Italia.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad vascular del injerto (EVI) es el principal factor limitante de la supervivencia en trasplantados cardiacos (TC). La coronariografía (CRF) se ha establecido como método diagnóstico de la EVI. La evaluación de la contractilidad regional asociada a medida de reserva del flujo coronario (RFC) y reserva contráctil (RC) mediante ecocardiografía de estrés dipiridamol (EED) ha demostrado alto valor predictivo negativo en el diagnóstico de enfermedad coronaria en distintas entidades clínicas. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia de la EED con medida de RFC y RC como herramienta diagnóstica no invasiva para descartar EVI.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional, realizado entre noviembre de 2011 y noviembre de 2013, en el que se incluyen 74 TC. Realizamos EED según protocolo acelerado de dipiridamol con medida de RFC, contractilidad global y regional en reposo y al pico de estrés, y RC. Consideramos EED negativa si cumple 3 criterios: 1. Ausencia de anomalías de la contractilidad regional al pico de estrés. 2. RFC  $\geq 2$  y 3. RC  $\geq 2$ . Se realizó CRF a todos los pacientes (en un tiempo máximo de 3 meses desde EED), considerando EVI si existía al menos una lesión coronaria  $\geq 50\%$ .

**Resultados:** Edad media  $60,3 \pm 10,3$  años, 72% varones. Tiempo medio post trasplante 69 meses. Causas de trasplante: Cardiopatía isquémica 44,9%, miocardiopatía dilatada idiopática 30,8%, otras 24,3%. Factores de riesgo: HTA 36,4%, diabetes 27,3%, dislipemia 35,1%, enfermedad renal 62,3%. La tolerancia al EED fue excelente, sin ningún efecto adverso mayor. EED más RFC para el diagnóstico de EVI muestra: sensibilidad 66%, especificidad 60,7%, valor predictivo positivo 23,5% y valor predictivo negativo 88,2%. Si se considera la RC, la sensibilidad aumenta al 92,3% y el valor predictivo negativo al 93,3%. Solo el tiempo desde el trasplante resultó significativo ( $p = 0,021$ ) como factor reductor de la RFC, sin alcanzar asociación significativa las otras variables analizadas (HTA, diabetes, dislipemia, disfunción diastólica o hipertrofia ventricular izquierda).

**Conclusiones:** Una EED negativa por triple criterio es altamente predictiva de ausencia de EVI. En nuestra serie, de acuerdo con el resultado negativo de la EED, se podrían haber evitado el 20,54% de las coronariografías. En base a esto, se podría retrasar de una forma segura la realización de coronariografía en pacientes TC con EED negativa.