



4003-5. ESTUDIO COMPARATIVO DE ADENOSINA INTRAVENOSA FRENTE A DOSIS ALTAS INCREMENTALES DE ADENOSINA INTRACORONARIA, MEDIANTE FLUJO FRACCIONAL DE RESERVA CORONARIO, EN LA ERA *FAME*

José María Cubero Gómez, Luis Díaz de la Llera, Pablo Cerrato García, Manuel Villa Gil- Ortega, Javier Benezet Mazuecos, Ángel Martínez Martínez, Ángel Sánchez González y Juan Acosta Martínez del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El uso de adenosina intracoronaria mediante bolos incrementales a altas dosis es una alternativa eficaz y segura a la vía intravenosa estándar.

Métodos: Dosis incrementales de adenosina intracoronaria (50, 150, 300 y 500 µg como bolo) vs La infusión intravenosa estándar de 140 µg/kg/min. La máxima hiperemia se definió como el valor de FFR más bajo entre los dos métodos.

Resultados: El FFR se evaluó en 44 pacientes con 54 lesiones durante el cateterismo cardiaco. El FFR disminuyó significativamente ($p = 0,05$) con las dosis incrementales de adenosina intracoronaria (IC): Medias de bolos de FFR de $0,86 \pm 0,06$ (50 µg), $0,85 \pm 0,06$ (150 µg), y $0,84 \pm 0,06$ (300 µg). No hubo diferencias entre los bolos de 300 y 500 µg. Hubo diferencias significativas entre el FFR IV y FFR IC con 300 pg: $0,86 \pm 0,06$ vs $0,84 \pm 0,06$, $p = 0,01$. El bolo IC de 50 µg fracasó en diagnosticar 6 de 54 (11,1%) estenosis significativas. La infusión IV fracasó en diagnosticar 3 de 53 (5,6%) estenosis significativas. La concordancia entre los dos métodos (300 pg IC vs IV) fue alta, y el valor del índice Kappa fue 0,89 ($p = 0,05$). El bloqueo AV se asoció con las dosis incrementales de bolos IC: 50 pg (0%), 150 pg (9,3%), 300 pg (20,4%) y 500 pg (29,6%). Los bolos IC fueron mejor tolerados y con menos efectos adversos sistémicos (1 bloqueo AV sintomático), que la adenosina intravenosa (12pacientes, 22,2% presentaron disnea). Los procedimientos fueron más cortos en el grupo IC, con menos minutos de test ($2,80 \pm 0,7$ IC vs $6,3 \pm 1,4$ IV; $p = 0,001$).

Conclusiones: La administración de dosis muy altas de bolos de adenosina es seguro, bien tolerado y acorta el procedimiento. La administración intracoronaria de 300 pg de adenosina produce una hiperemia más profunda que la adenosina intravenosa y puede ser el método de elección para la evaluación del FFR. La administración de intracoronaria de 500 pg de adenosina puedes ser útil en pacientes con resultados límites.