



6001-545. ECO ESTRÉS DÍPIRIDAMOL CON MEDIDA DE RESERVAS CORONARIA Y CONTRÁCTIL: UNA PROMETEDORA HERRAMIENTA NO INVASIVA PARA DESCARTAR ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN TRASPLANTADOS CARDIACOS

Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Jesús María de la Hera Galarza, Irene Álvarez Pichel, Beatriz Díaz Molina, María Martín Fernández, Cecilia Corros, Emilio María Pasanisi y José Luis Lambert Rodríguez del Área del corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) e Institute of Clinical Physiology-CNR, Pisa.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es un factor limitante de la supervivencia en trasplantados cardíacos (TC). Una técnica invasiva, la coronariografía (CRF) sigue siendo referencia para el diagnóstico de EVI. La evaluación de la contractilidad regional asociado a medida de la reserva de flujo coronario (RFC) y la reserva contráctil (RC) mediante la ecografía de estrés con dipiridamol (EED), ha demostrado alto valor predictivo negativo (VPN) en distintas entidades clínicas. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia de la EED con medida de RFC y RC como herramienta no invasiva para descartar EVI.

Métodos: Realizamos en 43 pacientes TC una EED en un tiempo máximo de tres meses desde la CRF. Consideramos EED negativo si cumple tres criterios ecocardiográficos: 1) Ausencia de alteraciones de la contractilidad regional al pico de estrés, 2) RFC > 1,8 y 3) RC > 2. Consideramos EVI significativa por CRF si lesiones > 50%. También se evalúan factores que podrían actuar como factores de confusión alterando los valores de RFC o RC mediante análisis de regresión logística.

Resultados: Edad media 60,3 años, tiempo post-TC 4,47 años. Causa de TC: isquémica 46,5%, idiopática 27,9%, otras 25,6%. Factores de riesgo; HTA 52,2%, diabetes 32,6%, dislipemia 41,9%, enfermedad vascular periférica 9,3%. Parámetros ecocardiográficos: fracción de eyección 65,02%, WMSI medio al pico estrés 1,027, RFC media 2,16 y RC media 1,89. La tolerancia al dipiridamol fue excelente, sin ningún efecto adverso. La duración media del estudio EED fue de 60 minutos. De los 43 TC, 14 (32%) resultaron con EED negativo por triple criterio, todos con CRF normal. Los 29 restantes (68%) tuvieron al menos un criterio patológico y de ellos 9 (31%) EVI significativa. Así, obtenemos una sensibilidad del 100%, una especificidad del 41%, un VPP del 31% y VPN del 100% del EED. Sólo la hipertrofia ventricular resulta significativa ($p = 0,036$) como factor reductor de la RC, aunque no de la RFC, sin alcanzar asociación significativa las otras variables analizadas (edad, HTA, diabetes, dislipemia o disfunción diastólica superior a segundo grado).

Conclusiones: Una EED negativa por triple criterio descarta en nuestra serie la EVI con sensibilidad y VPN excelentes. Cuando alguna de los componentes de la EED resulta anormal continúa siendo necesario realizar coronariografía para descartar EVI.