



## 6000-372. RM CARDIACA DE ESTRÉS CON DOBUTAMINA EN UNA POBLACIÓN DE TRASPLANTADOS CARDIACOS. SEGURIDAD Y VIABILIDAD

Jesús González Mirelis, Esther González López, Francisco José Hernández Pérez, Javier Segovia Cubero, Miguel Pastrana Ledesma, Juan Francisco Oteo Domínguez, Pablo García Pavía y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad vascular del injerto propia del trasplante cardíaco (TC) se caracteriza por una hiperplasia intimal concéntrica difusa de las coronarias. Su evaluación es muy relevante en el manejo de pacientes con TC. La RM cardíaca de estrés con dobutamina (RMED) permite una valoración cardíaca muy exhaustiva y su aplicación en este escenario es potencialmente útil. Sin embargo no ha sido valorada la seguridad y viabilidad de esta técnica en pacientes TC.

**Métodos:** 12 pacientes TC sin contraindicaciones para RM cardíaca fueron evaluados por RMED. Se realizó estudio estándar (cine, perfusión y realce tardío). Si el paciente no alcanzaba la FC objetivo (85% del FC máxima) se administraba atropina. Se registraron complicaciones definidas como aquellas situaciones que obligaban a la interrupción prematura del estudio (ej. arritmias ventriculares). Si se consideraba necesario se administraba Emolol iv para normalización de FC tras protocolo.

**Resultados:** Los pacientes incluidos (100% varones) de edad media 58 ( $\pm$  10) y de edad media al TC 46 ( $\pm$  13) años. Los motivos del TC fueron miocardiopatía isquémica (42%), idiopática (50%), miocarditis (8%). El 25% de la población estaba bajo tratamiento con everolimus. La media de episodios de rechazo cardíaco que requirieron tratamiento fue de 1,4 (rango de 0 a 5). Media de NT proBNP: 317 ( $\pm$  300) pg/ml. En un 8% (1/12) de la población, el estudio no fue posible por claustrofobia. En 83% de los estudio (10/12) se alcanzó la FC objetivo. En un paciente (8%) la FC alcanzada fue 83% y se consideró prácticamente máxima. En el 17% de los pacientes fue necesaria la utilización de atropina (en 50% ésta logró que se alcanzará la FC objetivo). No se registraron complicaciones (la claustrofobia impidió la realización de un estudio). Se administró Emolol iv en un 42% (5/12) en dosis de 53,7 ( $\pm$  16,3).



**Conclusiones:** La RMED es una técnica viable y segura en una población de TC habitual en nuestro medio. La utilización de atropina es ocasionalmente necesaria (17%) y efectiva (50%). La claustrofobia es excepcional (1/12). No se registraron complicaciones significativas (incluyendo arritmias). La utilización de betabloqueantes iv tras estrés con dobutamina es también segura.