Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 96

Revista Española de Cardiología

5004-8. REGADENOSÓN INTRAVENOSO FRENTE A ADENOSINA INTRACORONARIA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA RESERVA FRACCIONAL DE FLUJO EN LESIONES CORONARIAS INTERMEDIAS

Pau Federico Zaragoza, M. Teresa Castelló Viguer, Luis Miguel Martínez Ortiz de Urbina, Francisco Pomar Domingo y Enrique Peris Domingo del Hospital de la Ribera, Alzira (Valencia).

Resumen

Introducción y objetivos: El regadenosón, un agonista selectivo de los receptores A2a de la adenosina, se ha propuesto como una posible alternativa para el cálculo de la reserva fraccional de flujo (FFR) con la ventaja de su facilidad de uso requiriendo un único bolo intravenoso por vía periférica. Los estudios que han evaluado el regadenoson para la medida del FFR se han comparado con el uso de adenosina intravenosa en perfusión continua, por lo que consideramos de interés el análisis respecto al uso de adenosina intracoronaria.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva y consecutiva todas las lesiones coronarias intermedias en las que se indicó valoración funcional con guía de presión. A cada paciente se le administró de forma secuencial adenosina intracoronaria y regadenosón intravenoso y se registraron los datos hemodinámicos y los efectos adversos con la hiperemia inducida mediante ambos fármacos. Las diferencias en el FFR final se analizaron mediante regresión lineal y se identificaron las discrepancias clínicamente relevantes asumiendo como punto de corte el valor de 0,80.

Resultados: Se valoraron 33 lesiones en 31 pacientes. La edad media fue de 64 ± 12 años, el 73% varones, un 24% diabéticos y el 41% con enfermedad multivaso. La arteria evaluada fue la descendente anterior en el 67% de los casos y la dosis media de adenosina intracoronaria fue de 232 ± 60 ?g. La media del FFR fue significativamente menor con regadenosón respecto a adenosina (0,84 ± 0,07 frente a 0,86 ± 0,07, p = 0,016) y en 2 casos (6%) se encontraron diferencias clínicamente relevantes. El análisis de regresión lineal mostró una buena correlación entre los valores individuales (r = 0,929, p 0,001). Tanto la adenosina como el regadenosón redujeron de forma significativa la presión arterial media (PAM) y únicamente el regadenosón incrementó significativamente la frecuencia cardiaca basal. En 2 casos (6%) se registró asistolia prolongada tras adenosina y no se observó ninguna complicación con regadenosón.

Parámetro	Adenosina				Regadenosón			
	Basal	Hiperemia	p	Cambio	Basal	Hiperemia	p	Cambio

FFR	0,94	0,86	0,001	-0,08	0,94	0,84	0,001	-0,10
PAM (mmHg)	114	92	0,001	-22	114	85	0,001	-29
FC (latidos/min)	69	70	0,824	-0,4	69	89	0,001	+20

Conclusiones: La administración de regadenosón en bolo único intravenoso ha mostrado una significativa reducción en el valor de FFR comparado con la administración de bolos de adenosina intracoronaria y las diferencias observadas podrían resultar relevantes en la toma de decisiones clínicas.