



Revista Española de Cardiología



6027-360. USO DEL REGADENOSÓN EN ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN CENTRO HOSPITALARIO TERCIARIO

Camila Sofía García Talavera, Marcelino Cortés García, Miguel Orejas Orejas, Miguel Ángel Navas Lobato, Mikel Taibo Urquía, Manuel Rey Pérez, Rosa Rabago Sociats, M. Esther Martínez Fernández y José Tuñón Fernández, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios de perfusión miocárdica (EPM) permiten establecer diagnóstico y pronóstico en pacientes con cardiopatía isquémica. Los fármacos más utilizados en estrés farmacológico son agonistas no selectivos de los receptores de la adenosina (que se han asociado a efectos secundarios como broncoespasmo, hipotensión o alteraciones de la conducción). Últimamente se ha desarrollado un fármaco selectivo de receptores A2A: el regadenosón. El objetivo de este estudio es evaluar el perfil de seguridad y la eficacia de los EPM con regadenosón en pacientes con enfermedad pulmonar crónica.

Métodos: Desde abril de 2016 hasta diciembre de 2017, se analizaron consecutivamente todos los EPM en los que se usó regadenosón como estrés farmacológico por decisión facultativa (80 estudios de 316 EPM totales), debido a enfermedad pulmonar crónica previa. Se empleó Tc99m-sestamibi como radiotrazador, cuantificando la perfusión miocárdica mediante SPECT. Se recogieron datos clínicos, parámetros referentes al EPM y eventos a lo largo del seguimiento realizado.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 80 pacientes. El 51,3% eran varones, con una edad media de 75,8 años ($\pm 8,7$). 23 pacientes (28,8%) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, 12,5% con infarto transmural previo, y el 21,3% de con tratamiento revascularizador. En ningún EPM se evidenció efectos adversos relevantes. Finalmente, en 31 casos (38,8%) el estudio mostró defectos de perfusión (reversibles en 14 casos). Por decisión facultativa, se realizó una coronariografía en 10 de estos pacientes, mostrando lesiones subsidiarias de tratamiento en 7 de ellos. Tras un seguimiento medio de 12,4 meses ($\pm 5,3$), 2 de los pacientes (2,5%) presentaron un síndrome coronario agudo (SCA). Un caso había presentado un test positivo los días previos a ser ingresado por un SCACEST (no llegó a ser valorado por su médico). El otro presentaba un test negativo 2 meses antes de ser ingresado por un SCASEST en relación con infección grave (en paciente con cardiopatía isquémica previa). A lo largo del seguimiento, 3 pacientes fallecieron (1 por insuficiencia cardíaca, y 2 casos por causa no cardíaca). En todos los casos presentaron un EPM positivo (con isquemia no reversible).

Conclusiones: De acuerdo con nuestros datos, el uso de regadenosón en EPM es seguro, bien tolerado, y efectivo a la hora de valorar el diagnóstico y pronóstico en la cardiopatía isquémica.