



## 5005-3. DETECCIÓN DE ISQUEMIA EN CANDIDATOS A TRASPLANTE RENAL. ¿ES IMPRESCINDIBLE LA DOBUTAMINA?

Andrea Vélez Salas<sup>1</sup>, Rubén Cano Carrizal<sup>1</sup>, Carlos Casanova Rodríguez<sup>1</sup>, Daniel Rodríguez Alcudia<sup>1</sup>, Gabriel Ledesma Sánchez<sup>2</sup>, Diego Iglesias del Valle<sup>1</sup>, Elena de la Cruz Berlanga<sup>1</sup>, Rosalía Cadenas Chamorro<sup>1</sup>, M.M. Belén Paredes González<sup>1</sup>, Víctor Martínez Dosantos<sup>1</sup>, Arturo Martín-Peñato Molina<sup>1</sup>, M.M. Cruz Aguilera Martínez<sup>1</sup>, Ana Lareo Vicente<sup>1</sup>, Gilda Alessandra Carreño Cornejo<sup>2</sup> y Ángel García García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España y <sup>2</sup>Nefrología. Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El aumento de la edad media de los pacientes candidatos a trasplante renal (TxR) implica un mayor número comorbilidades y de riesgo cardiovascular (RCV). Con frecuencia se prefiere utilizar ecocardiograma de estrés farmacológico (EF) en lugar de ejercicio para evaluar el RCV prequirúrgico en estos pacientes. Sin embargo, esta preferencia se basa en que se asume que tienen peor capacidad funcional, no estando suficientemente respaldada por la evidencia científica. El objetivo de este estudio es conocer el perfil de riesgo cardiovascular de los candidatos a trasplante renal y la utilidad del ecocardiograma de esfuerzo (EE) para estratificar el riesgo y predecir complicaciones derivadas del trasplante.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes remitidos a Cardiología para estudio pre-TxR siguiendo nuestro protocolo local, entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Se realizó de preferencia EE si el paciente tenía capacidad adecuada de deambulación, en tapiz rodante con protocolo de Bruce hasta la máxima capacidad, fijando el objetivo de frecuencia cardiaca en el 85% de la frecuencia cardiaca máxima teórica (FCMT, 220-edad). La capacidad funcional se midió en tiempo de esfuerzo (TE) y equivalentes metabólicos (MET). El EF se realizó con dobutamina o dipiridamol.

**Resultados:** Se incluyeron 46 pacientes con insuficiencia renal avanzada, un 63% con terapia renal sustitutiva (TRS), con una edad media de 66 años (DE 11) y 76,1% varones. En el 70% de los pacientes se realizó de entrada EE, con 13 estudios (34%) no concluyentes por criterio de FCMT, de los cuales 8 requirieron posteriormente EF (17% del total). La capacidad funcional media en MET fue de 6,8 (DE 2,3) y por TE 6,11 minutos (DE 2,9). Entre los EF (30%) se realizó 1 estudio con dipiridamol, y el resto con dobutamina, y se registraron como complicaciones arritmias ventriculares no sostenidas e hipotensión arterial en 2 EF. Solo un estudio fue positivo para isquemia inducible. Recibieron TxR un total de 11 pacientes (24%), sin registrarse complicaciones cardiovasculares periprocedimiento.

Características basales	
Edad	66 ± 11,1

Sexo masculino	35 (76%)
Sexo femenino	11 (23,9%)
IMC	28
HTA	45 (98%)
DM	21 (63,7%)
DL	34 (73,9%)
Tabaquismo	Activo: 6 (13%)
	Inactivo 15 (32%)
Vasculopatía	11 (23,9%)
Enfermedad bronquial	4 (9%)
AOS	10 (21,7%)
TRS	Diálisis peritoneal: 6(13%)
	Hemodiálisis: 23 (50%)
Tipo de estrés	Esfuerzo 32 (69,6%)
	Dobutamina 13 (28,6%)
	Dipiridamol 1 (2%)
HTA: hipertensión arterial; DM diabetes mellitus; DL: dislipemia; AOS: apnea obstructiva del sueño; TRS terapia renal sustitutiva.	

**Conclusiones:** Los pacientes con insuficiencia renal avanzada o TRS candidatos a TxR, a pesar de su elevado RCV tienen una baja incidencia de isquemia inducible y una capacidad funcional aceptable. El EE es una prueba que permite evaluar el riesgo cardiovascular previo a la intervención en la mayoría de pacientes, con menos complicaciones que el EFT.