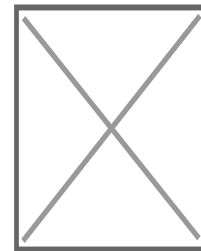


Revista Española de Cardiología



6001-562. CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA DE ESTRÉS CON ADENOSINA: EXPERIENCIA EN LOS PRIMEROS 100 CASOS

Garazi Oria González, José Juan Onaindia Gandarias, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Sonia Velasco del Castillo, Ana Capelastegui Alber, Urko Aguirre Larracochea, Eva Laraudogoitia Zaldumbide e Ibón Rodríguez Sánchez del Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

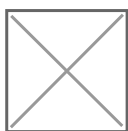
Resumen

Introducción: La cardiorresonancia magnética de estrés con adenosina (CRM-A) es una técnica cuyo objetivo es demostrar isquemia mediante estudio de perfusión de primer paso durante una vasodilatación coronaria máxima.

Objetivos: Valorar la utilidad de la CRM-A en nuestros primeros 100 casos.

Métodos: Se incluyeron 105 p consecutivos. El protocolo de estudio incluyó estudio de perfusión de estrés con adenosina y en reposo, estudio de función ventricular y de realce tardío.

Resultados: La edad media fue de 63 ± 10 años, el 64% varones. El 25% con diagnóstico previo de cardiopatía isquémica, el 20% fumadores, el 64% HTA, el 67% con dislipemia, el 28% diabéticos y el 13% con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. El 51% tenían otras pruebas previas de detección de isquemia dudosas o no concluyentes. De los 105 estudios, 64p (61%) fueron negativos, 25p (24%) positivos, 14p (13%) dudosos y 2 no valorables por interrupción de la perfusión de adenosina por bradicardia y desaturación, rápidamente reversibles. El territorio con defecto de perfusión más frecuentemente afectado fue el inferior. En 31 pacientes se detectó realce tardío, 12 de ellos transmural, 10 intra/subepicárdico y 9 subendocárdico. Se realizó coronariografía (CG) a 29 (27%) de los 105 pacientes (tabla). Con estos datos se consiguieron un 82% (24 de 29) de aciertos entre verdaderos positivos y verdaderos negativos y un 17% de desaciertos (5 de 29).



Conclusiones: 1º En nuestra experiencia inicial la CRM-A ha mostrado ser una técnica aplicable y segura. 2º La CRM-A ha sido la técnica de detección de isquemia de primera línea en la mitad de los casos. 3º El grado de acierto en la detección de enfermedad coronaria por paciente es alto cuando se compara con la coronariografía.