



Revista Española de Cardiología



6028-370. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS CON REGADENOSÓN

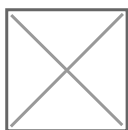
Diego León Durán, Belén Díaz Antón, Beatriz López Melgar, Andrea Moreno Arciniegas, José Fernando Zuluaga Rojas, Francisco J. Parra Jiménez, Jorge Solís Martín y Leticia Fernández Frieria, del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) de estrés es útil para la detección de isquemia en pacientes con cardiopatía isquémica (CI). Nuevos fármacos vasodilatadores, como el regadenosón, se usan en este contexto por presentar un perfil más seguro. Sin embargo, existe poca evidencia de su utilización en estudios de RMC de estrés.

Métodos: Se realiza RMC de estrés a 11 pacientes con diagnóstico o sospecha de CI, incluidos de forma consecutiva desde noviembre 2017 a marzo 2018. Los pacientes suspendieron sustancias estimulantes (cafeína, chocolate) y medicación bradicardizante 24 horas antes de la prueba y se les realizó ECG antes y después de la prueba. El protocolo de imagen se realizó bajo monitorización cardiaca e incluyó: 1) Cine SSFP en eje corto, 4 y 2 cámaras; 2) Perfusión en 3 cortes (basal, medio y apical), 2 minutos tras la inyección de un bolo único de 400 mg de regadenosón, utilizando 0,05 mmol/Kg de gadolinio a 3,5 ml/s; 3) Cine SSFP en estrés en los mismos planos que el cine en reposo; 4) Realce tardío en eje corto, 4 y 2 cámaras, utilizando 0,05 mmol/Kg de gadolinio a 3,5 ml/s.

Resultados: El 82% de los pacientes fueron varones y la edad media fue de 64,5 años (rango de 51-74 años). El motivo de petición fue dolor torácico en 8 casos (73%; dolor típico en 4 casos), vasculopatía periférica en 2 (18%) y anomalía coronaria en 1 paciente (9%). Todos los pacientes refirieron síntomas leves relacionados con regadenosón (cefalea, calor), la FC aumentó un 30% y la TA sistólica se redujo un 15% de media. Ningún estudio se suspendió a causa de eventos adversos. Todos los casos fueron clínica y eléctricamente negativos. La FEVI fue > 55% en todos los casos salvo un paciente que presentó FEVI = 33%, y no se detectaron alteraciones segmentarias significativas tras el estrés. La perfusión en estrés fue positiva para detección de isquemia en 2 (18%) casos en el septo anterior (figura) y se observó captación de gadolinio en 3 (27%) casos, con distribución variable (subendocárdico lateral basal, intramiocárdico septal basal y transmural inferoseptal medio).



Defecto de perfusión subendocárdico septal inducido por estrés.

Conclusiones: La RMC de estrés con regadenosón es un método seguro para detectar isquemia inducible en pacientes con diagnóstico o sospecha de CI. La adecuada selección y preparación del paciente son de gran importancia, así como la realización de un protocolo de adquisición idóneo para obtener resultados válidos

con aplicación clínica.