Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 150

Revista Española de Cardiología

4048-1. UTILIDAD DE LA CARDIORESONANCIA MAGNÉTICA CON ADENOSINA EN LA DETECCIÓN DE ISQUEMIA

Isabel Coma Canella, Alberto Esteban Fernández, Leyre Moreno Galdós, Gorka Bastarrika Alemán y Pedro Azcárate Agüero de la Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes: La CRM (cardio resonancia magnética) se utiliza cada vez más para detectar isquemia miocárdica con distintos tipos de estrés farmacológico. En nuestro país existen pocas publicaciones sobre CRM con adenosina en enfermos coronarios. El objetivo es presentar nuestra experiencia con esta prueba.

Métodos: Se hizo CRM a 159 pacientes (124 varones) de 65 ± 10 años, 85 de ellos con cardiopatía isquémica conocida (53 con infarto previo) y los restantes con dolor torácico o sospecha de enfermedad coronaria. Hubo 103 hipertensos, 100 dislipémicos, 63 diabéticos y 22 fumadores. El motivo de utilizar esta técnica fue por incapacidad de hacer ejercicio (53), por resultados dudosos con otras pruebas de detección de isquemia (30) o por elección del médico (76). Además de estudiar la anatomía y función cardíaca, se hizo estrés farmacológico con infusión intravenosa de 172 ± 30 ?g/min de adenosina. Se estudió la perfusión miocárdica en estrés 3-5 min después de la infusión de adenosina y en reposo (20 min más tarde) con gadobutrol: 0,75 mmol/kg a 4 ml/s. Se hicieron secuencias de realce tardío a los 10-20 min de administrar la última dosis de contraste.

Resultados: La fracción de eyección fue 0,65 ± 0,13. Solo 32 pacientes la tuvieron reducida (< 0,55). Con adenosina la presión arterial bajó de 141 ± 32 a 131 ± 23 mmHg y la frecuencia cardíaca subió de 64 ± 11 a 83 ± 16 lpm (p < 0,001 en ambos casos). Todos los estudios realizados fueron valorables y el único efecto secundario fue bloqueo aurículoventricular transitorio en 3 casos. En 53 pacientes se detectó necrosis transmural, en 29 no transmural y en 64 isquemia: los 64 tuvieron hipoperfusión y 18 de éstos tuvieron además disminución de la contractilidad segmentaria en la zona hipoperfundida. La isquemia fue moderada-severa en 36. Después de la RMC se hizo coronariografía a estos 36 pacientes. En 26 se detectó estenosis coronaria significativa de la arteria que irriga el territorio isquémico. El valor predictivo positivo para diagnosticar la lesión coronaria responsable de la isquemia fue 72%. En los restantes casos la isquemia se atribuyó a enfermedad microvascular.

Conclusiones: La CRM con adenosina es un método útil y seguro para estudiar la presencia, localización y extensión de isquemia. Su correlación con la anatomía coronaria es razonablemente buena, teniendo en cuenta que anatomía y fisiología son conceptos diferentes.