



6001-668. ¿CUÁL ES LA DOSIS ADECUADA DE ADENOSINA INTRACORONARIA PARA EL ESTUDIO CON GUÍA DE PRESIÓN DE ESTENOSIS CORONARIAS DE DUDOSA SIGNIFICACIÓN ANGIOGRÁFICA?

María Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barceló, María Jesús Estebán Sastre, David Martí Sánchez, Carlos Moreno Vinués, Francisco Barcia de Luís, Jaime Pey Illera y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La guía de presión es una herramienta útil en el laboratorio de hemodinamia para valorar la gravedad de lesiones angiográficamente dudosas. No se ha determinado cual es la dosis de adenosina intracoronaria mas adecuada. Recientemente algunos autores han utilizado dosis de adenosina intracoronaria muy elevadas (500-700 μ g) con el fin de asegurar hiperemia máxima y no sobreestimar la reserva fraccional de flujo (RFF). Nuestro objetivo fue comprobar la seguridad de no revascularizar determinadas lesiones en base a la reserva fraccional de flujo obtenida con dosis de adenosina menores (200 μ g).

Métodos: Se realizó un estudio en una cohorte de pacientes con lesiones angiográficamente dudosas cuya repercusión funcional fue valorada con guía de presión en un periodo comprendido entre abril 2006 hasta abril 2011. El empleo de la guía de presión quedó a criterio del hemodinamista responsable. Nuestro grupo utiliza habitualmente dosis 200 μ g de adenosina intracoronaria con una cuidadosa técnica en su administración y cálculo de la RFF. Se evaluaron los eventos muerte, infarto no fatal, revascularización de la lesión estudiada y el reingreso por causa cardíaca durante el primer año tras el estudio en un subgrupo de pacientes con lesiones coronarias de gravedad angiográfica intermedia no revascularizadas por presentar una RFF > 0,75.

Resultados: Se incluyeron 142 lesiones valoradas con guía de presión en 121 pacientes en un periodo comprendido entre abril 2006 y abril de 2011. De ellas 108 lesiones (76,1%) no fueron revascularizadas por obtenerse un RFF > 0,75. Edad, 66,9 $\pm$ 10,7 años; estenosis angiográfica media, 67,6% $\pm$ 11,3%; RFF media, 0,88 $\pm$ 0,06; enfermedad multivaso 50%. No se observaron complicaciones durante los procedimientos. Se obtuvo un seguimiento al año del 89,6%. Los eventos observados al año fueron: mortalidad total, 0; infarto no fatal, 3 (3%); revascularización de la lesión estudiada, 0; reingreso por causa cardíaca, 9 (9%).

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes con lesiones no revascularizadas en base a una RFF > 0,75 obtenido con dosis de adenosina intracoronaria 200 μ g no presentaron eventos adversos isquémicos a medio plazo relacionados con el vaso tratado. Por tanto, la valoración con dosis de adenosina intracoronaria habituales es segura y el empleo de dosis más elevadas no aportaría ningún beneficio.