Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 770

Revista Española de Cardiología

6035-8. ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS CON REGADENOSÓN PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR PERIOPERATORIO EN CIRUGÍA NO CARDIACA

Marta Fernández Galindo, María José Romero-Castro, José Antonio García Robles, Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa, Ignacio Fernández Herrero, Ángeles Priego Ródenas, Violeta Sánchez Sánchez, Mª Carmen Jiménez López-Guarch, Cecilia Corros Vicente, Alejandra Carbonell San Román, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Jorge Solís

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El fármaco más empleado en la ecocardiografía de estrés farmacológico (EE) para valoración de riesgo periquirúrgico es la dobutamina. Su potencial arritmogénico y la impredecible respuesta hipertensiva en pacientes con patología vascular, hace que a menudo recurramos a otras técnicas menos accesibles y más costosas como cardio-RM o SPECT. El regadenosón (R) está emergiendo como fármaco seguro en la detección de isquemia miocárdica, aunque su uso aún no ha sido validado en EE. El objetivo es valorar el pronóstico a corto-medio plazo en pacientes sometidos a cirugía no cardiaca de alto riesgo (CAR) a los que se realiza EE con R.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico. Se incluyó un subgrupo de 58 pacientes derivados para detección de isquemia previo a CAR a los que se realizó EE con regadenosón durante los años 2017-2020. Todos los pacientes estaban asintomáticos desde el punto de cardiológico. Se consideró positiva la prueba si presentaba al menos una de las siguientes: alteraciones de la contractilidad, cambios electrocardiográficos o clínica compatible con isquemia. Se realizó un seguimiento de los pacientes en el posoperatorio inmediato (30 días), a los 12 meses y a los 24 meses considerándose la presencia de eventos cardiovasculares (CV) como ingreso por insuficiencia cardiaca (IC), angina, infarto de miocardio (IAM) o muerte CV. Se comparó el grupo con resultado negativo (GN) y positivo (GP).

Resultados: El 97% de los pacientes se sometió a CAR vascular, 3% a otras cirugías como trasplante renal o cirugía pulmonar consideradas de alto riesgo en la valoración preanestésica. Doce estudios (21%) fueron positivos y de ellos tan solo 2 pacientes se sometieron a revascularización coronaria previa a la cirugía. El único evento CV observado en este periodo fue la insuficiencia cardiaca: en el GN se observaron 3 episodios frente a 1 en el GP (p = 0,82), tan solo uno de los eventos que aconteció en el GN se realizó coronariografía que no mostró lesiones coronarias significativas. El tiempo al evento del GN fue de una mediana de 90 [3-600] días frente a 180 días en el GP. La incidencia acumulada (IA) de eventos en el GN en el posoperatorio inmediato (30 días poscirugía) fue del 2%, anual del 4% y bianual del 7%.

Características, eventos e incidencia acumulada de los eventos de los pacientes incluidos en el estudio

	Total (n = 58)	Resultado negativo (n = 46)	Resultado positivo (n = 12)	p
Edad	71 ± 10	70 ± 11	74 ± 7	0,9
Género (varón)	41 (71%)	31 (67%)	10 (83%)	0,28
FRCV/Antecedentes CI				
HTA	48(83%)	36 (78%)	12 (100%)	0,21
DM	12 (21%)	10 (22%)	2 (17%)	0,70
DLP	33 (57%)	28 (61%)	5 (42%)	0,38
Tabaquismo	37 (64%)	31 (67%)	6 (50%)	0,27
AP CI	12 (21%)	9 (20%)	3 (25%)	0,12
AP IC	3 (5%)	3 (7%)	0	0,57
Revascularización previa a cirugía	2	0	2	0,002
Eventos CV	4 (7%)	3(7%)	1 (8%)	0,82
Tiempo al evento (días, mediana)	135 [3-600]	90 [3-600]	180 [180]	0,41
IC	4 (7%)	3(7%)	1 (8%)	
Ángor	0	0	0	
IAM	0	0	0	
Muerte CV	0	0	0	

Incidencia acumulada de eventos a los 30 días	2%	2%	0	0,61
Incidencia acumulada de eventos anual	5%	4%	8%	0,58
Incidencia acumulada de eventos bianual	7%	7%	8%	0,83

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; CI: cardiopatía isquémica; IAM: infarto agudo de miocardio; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia. AP: antecedentes personales; IC: insuficiencia cardiaca; CV: cardiovascular.

Conclusiones: Una prueba de EE con R negativa previa a CAR presenta una baja IA de eventos en el posoperatorio inmediato y a corto-medio plazo.