



6053-343. ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS CON REGADENOSÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN CIRUGÍA NO CARDIACA DE RIESGO INTERMEDIO-ALTO

Sara Nieto Becerro¹, Rocío Abad Romero¹, Marta Fernández Galindo¹, Celia Denche Sanz¹, Sofía Capdeville², José Antonio García Robles¹, Cristina Martín-Arriscado Arroba³, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Jorge Solís¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ²Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, España y ³Fundación Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los test de estrés farmacológico son cruciales en la evaluación de isquemia miocárdica (IM) en pacientes sometidos a cirugía no cardiaca de riesgo intermedio-alto (CNCR), en especial en pacientes con incapacidad para realizar ejercicio. La dobutamina es el agente más empleado, no obstante, el regadenosón (R) es un vasodilatador coronario con mejor perfil de seguridad y una precisión diagnóstica comparable. Sin embargo, la evidencia del R en la ecocardiografía de estrés (EE) es escasa. El objetivo fue valorar la seguridad y utilidad pronóstica del EE con R a corto-medio plazo en pacientes sometidos a CNCR.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Inclusión consecutiva de pacientes a los que se realizó EE con R para detección de IM previo a CNCR de 2017 a 2023. La seguridad se evaluó mediante la necesidad de uso de antídoto (aminofilina). Un resultado positivo se definió por la aparición de alteraciones de la contracción, dilatación del ventrículo izquierdo, cambios electrocardiográficos o síntomas de isquemia. Se compararon los grupos con resultado negativo (GN) y positivo (GP) en cuanto a características basales e incidencia de eventos en el seguimiento. Se consideró evento la angina inestable, el infarto agudo de miocardio, el ingreso por insuficiencia cardiaca, el ictus y la muerte tanto cardiovascular (CV) como por cualquier causa. Además, se evaluó el subgrupo de pacientes que se sometieron a una coronariografía (CNG).

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes (tabla) de los cuales 88% se sometió a CNCR vascular y 9% a trasplante renal. La mediana de seguimiento fue 29 meses. No fue necesario el empleo de aminofilina en ningún EE. La probabilidad pretest de enfermedad coronaria obstructiva (ECO) fue alta en el 87%. El 10% de los EE fueron positivos. La hipertensión arterial y el ictus fueron más frecuentes en el GP. Durante el seguimiento, el GP presentó significativamente más angina inestable y mayor mortalidad CV y por cualquier causa comparado con GN. En el subgrupo de CNG (figura), el GP presentó significativamente mayor ECO y necesidad de revascularización. Solo un paciente del GN precisó revascularización debido a ingreso por angina inestable 301 días tras el EE.

Características basales de la población, tiempo de seguimiento, eventos y resultados de coronariografía

Variable	Total (n = 107)	Grupo negativo (n = 96)	Grupo positivo (n = 11)	p
Características clínicas y ecocardiográficas				
Edad, años	69 ± 9	68 ± 9	70 ± 8	0,37
Sexo, varón	94 (88%)	83 (86%)	11 (100%)	0,19
Hipertensión arterial	79 (75%)	68 (72%)	11 (100%)	0,04
Ictus	4 (4%)	2 (2%)	2 (18%)	0,01
Cardiopatía isquémica	27 (25,47%)	23 (23,96%)	4 (40,00%)	0,27
Alta probabilidad de ECO*	92 (86,79%)	84 (88,42%)	8 (72,73%)	0,15
Tiempo seguimiento, meses	29 (21-39)	29 (21-37,5)	28 (20-45)	0,79
Eventos				
Ictus	2 (2%)	2 (2%)	0	0,63
Ingreso por IC	9 (8%)	7 (7%)	2 (18%)	0,22
Muerte por cualquier causa	16 (14,95%)	12 (12,50%)	4 (36,36%)	0,03
Eventos isquémicos	3 (3%)	1 (1%)	2 (18%)	0,01
Angina inestable	2 (2%)	1 (1%)	1 (9%)	0,06
IAM	0			
Muerte por causa CV	1 (1%)	0	1 (9%)	0,01
Tiempo al evento, días	210 (100-450)	210 (109-480)	301 (40-360)	0,69

*Definido como al menos uno de los siguientes: > 15% de probabilidad pretest de enfermedad coronaria obstructiva según edad, sexo y síntomas, al menos 2 factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, historia familiar de cardiopatía isquémica), cardiopatía isquémica conocida, sospecha de isquemia en electrocardiograma. CV: cardiovascular; ECO: enfermedad coronaria obstructiva; IAM: infarto agudo de miocardio; IC: insuficiencia cardiaca. Los resultados se expresan como media \pm DE, n (%) o mediana (rango intercuartílico) con intervalo de confianza del 95%.



Subgrupo de pacientes sometidos a coronariografía.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestra muestra sugieren que el uso de R en EE previo a CNCR es seguro y que un resultado negativo puede predecir un bajo riesgo de eventos CV a corto-medio plazo.