



6060-385. RESONANCIA MAGNÉTICA DE ESTRÉS CON REGADENOSÓN: ¿IMPORTA LA EDAD?

Javier Muñoz Sáenz-Diez¹, Ana Ezponda Casajús², Javier Parreño Benito¹, Marina Pascual Izco¹, Fanny Meylin Caballeros Lam³, Ana de la Fuente Villena⁴, Fátima de la Torre Carazo¹, Juan José Gavira Gómez¹ y Gorka Bastarrika Alemán²

¹Servicio de Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España, ²Servicio de Radiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España, ³Servicio de Radiología. Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España y ⁴Servicio de Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ancianos presentan ciertas limitaciones específicas para las pruebas de detección de isquemia, y se encuentran infrarrepresentados en los estudios. La resonancia magnética de estrés (RMC-estrés) ha demostrado un elevado rendimiento diagnóstico y pronóstico en pacientes con diagnóstico o sospecha de cardiopatía isquémica. Existen datos la utilidad de la RMC-estrés en ancianos con dipiridamol o adenosina, pero los datos con regadenosón son escasos. El regadenosón es un vasodilatador coronario más específico que la adenosina, mejor tolerado y más seguro en algunos subgrupos.

Métodos: Recogimos retrospectivamente todos los estudios de RMC-estrés con regadenosón realizados entre mayo de 2017 y junio de 2020. Se recogieron los datos basales y de seguimiento de la historia clínica informatizada de nuestro centro. Se consideró ancianos a aquellos > 70 años. Se incluyeron en el análisis aquellos pacientes con un seguimiento > 3 meses. Como eventos en el seguimiento se recogió un evento compuesto (mortalidad cardiovascular, infarto agudo de miocardio, ingreso por angina inestable y revascularización coronaria > 3 meses tras la prueba) y mortalidad. El valor pronóstico de la prueba se calculó para el evento compuesto, en función del resultado de la perfusión en la prueba (isquemia sí/no) y se comparó en función de la edad (anciano sí/no). La supervivencia se analizó con el método de Kaplan-Meier. Se ajustó un modelo de regresión para riesgos competitivos (Fine y Gray).

Resultados: De una cohorte inicial de 659 pacientes, 517 tuvieron seguimiento, de los que 203 (39,3%) eran ancianos. Un total de 142 pacientes (27,5%) dieron positivo para isquemia en la RMC-estrés. Seguimiento mediano (Q1-Q3) de 1,93 (1,37-2,79) años. En pacientes con isquemia inducible, la tasa de incidencia del evento compuesto fue de 109,6 personas-año (IC95% 75,7-158,7), significativamente superior que aquellos sin isquemia, 13,3 personas-año (IC95% 7,2-24,7), RR = 8,25 (IC95% 4,01-17,00) (p 70 años con el pronóstico (HR = 0,85, IC95% 0,44-1,64; p = 0,620).

Tasa de incidencia global y en función de grupo de edad del evento compuesto y la mortalidad total. Tasa expresada en 1.000 persona-año

Evento compuesto	Personas-año	Nº eventos	Tasa de incidencia (IC95%)	RR (IC95%)	p
Global	1.008,0	38	37,7 (27,4-51,8)		

Grupos de edad

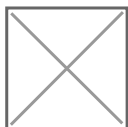
70 años	601,3	24	39,9 (26,8-59,6,)	0,86 (0,45-1,7)	0,660
> 70 años	406,6	14	34,4 (20,4-58,1)		

Mortalidad total

Global	1.051,3	26	24,7 (16,8-36,3)		
---------------	---------	----	------------------	--	--

Grupos de edad

70 años	629,0	15	23,9 (14,4-39,6)	1,09 (0,5-2,4)	0,824
> 70 años	422,3	11	26,1 (14,4-47)		



Curvas de supervivencia por grupo de edad.

Conclusiones: La detección de isquemia con la RMC-estrés con regadenosón aporta información pronóstica en pacientes ancianos, sin diferencias con respecto a pacientes no ancianos.