



Cardiocre



166/198. - Tolerancia al test de la adenosina en la estenosis aórtica severa

D. Ruiz Fernández, S. Gamaza Chulián, A. Gutiérrez Barrios, A. del Río Lechuga, J. León Jiménez y J. Benezet Mazuecos

Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En la estenosis aórtica severa (EAS) se ha demostrado, de manera no invasiva, que existe una reducción de la reserva de flujo coronario (CFR), sin que se haya medido de manera invasiva en el contexto de la EAS. Nuestro objetivo fue analizar la tolerancia de los pacientes al test de adenosina para el estudio del CFR en la EAS.

Material y métodos: Desde septiembre de 2014 hasta enero de 2015 se incluyeron pacientes con estenosis aórtica severa (área valvular 1 cm^2) que eran remitidos para angiografía coronaria. Realizamos estudio funcional coronario mediante guía de presión CERTUS siguiendo recomendaciones establecidas y según principio de termodilución del territorio de la arteria descendente anterior (ADA). Esta técnica permite estimar el IMR mediante la fórmula $\text{Pd} \times \text{Tmn}$ siendo Pd la presión distal coronaria y Tmn el tiempo medio de tránsito del suero salino en situación de máxima hiperemia. La hiperemia se indujo con perfusión de adenosina intravenosa (140 ug/kg/min).

Resultados: Se reclutaron 19 pacientes (edad mediana 73 años, 32% mujeres), con comorbilidad elevada: 47% hipertensos, 37% diabéticos, 10% insuficiencia renal crónica, $\text{IMC } 27,8 \pm 4,0$. Ningún paciente presentó enfermedad coronaria significativa en la ADA. Nueve pacientes (47%) tuvieron síntomas leves que consistieron en dolor torácico, disnea y rubefacción facial, autolimitados, sin que hubiera que suspender el test por dicha sintomatología. Ningún paciente presentó bradicardia sintomática o broncoespasmo.

Conclusiones: El estudio de la CFR en la EAS mediante perfusión de adenosina es un test bien tolerado. En nuestro estudio ningún paciente presentó síntomas que llevaran a la suspensión de la perfusión.