



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - EMPLEO DE REGADENOSÓN EN BLOQUEO A-V PRIMER GRADO EN ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON ESTRÉS FARMACOLÓGICO: NUESTRA EXPERIENCIA

G. Sabaté Hernández, I. León-Asuero Moreno, M.C. Calvo Morón, T. Cambil Molina, P.A. de la Riva Pérez, F.J. García Gómez, C. Buján Lloret y J. Castro Montaño

Hospital Universitario Virgen Macarena.

Resumen

Objetivo: Evaluar la seguridad de Regadenosón (Rapiscan®) en pacientes con ECG basal de bloqueo A-V de primer grado, durante el estudio de perfusión miocárdica con stress farmacológico.

Material y métodos: Se estudiaron entre abril/2017-febrero/2018 28 pacientes (H: 15; M: 13). Edad promedio $71 \pm 8,3$ años, con ECG basal con bloqueo A-V primer grado y sospecha/diagnóstico previo de enfermedad arterial coronaria (EAC). En el momento del estudio, 6 pacientes continuaban con tratamiento con ?-bloqueantes, 14 habían retirado previamente medicación potencialmente interferible y 7 estaban sin tratamiento. 2 pacientes presentaban antecedente asma grado leve/moderado y 1 enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tipo GOLD II. Protocolo de estudio: administración de regadenosón (0,4 mg)/10 seg, seguido de inyección del radiotrazador. Se registraron tensiones arteriales (TA) basales y saturación de oxígeno (SatO₂), a los 1, 3 y 6 minutos postinyección, cambios en la frecuencia cardíaca (FC), aparición de efectos adversos (EA), alteraciones en el ECG durante el estrés. Posteriormente se realizó adquisición e interpretación de imágenes.

Resultado: TA basal máxima sistólica/diastólica registrada respectivamente 193/61 mmHg. FC basal mínima registrada fue de 43 lpm y la máxima taquicardización 133 lpm (a los dos minutos postinyección), SatO₂ mínima fue de 94% y máxima de 99%. Los EA fueron cansancio 3/28 (10,7%), cefalea 2/28 (7,1%), 1/28 disnea (3,5%), 1/28 aumento peristaltismo (3,5%) 1/28 hipotensión 95/63 mmHg (3,5%). 8 pacientes (28,5%), precisaron administración eufilina entre min 6-8 (80 mg) para revertir efectos secundarios y 1 paciente en min 3 por disnea intensa. 1 paciente presentó descenso de 2 mm ST en precordiales V3-V4, sin imagen de isquemia. 3 pacientes isquemia inducible de carácter leve/moderado y otro infarto residual.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el estrés farmacológico con regadenosón permite la valoración de isquemia coronaria de forma segura en los pacientes con ECG basal con bloqueo de primer grado, evitando así las complicaciones por activación de receptores A1 de la adenosina.