



CO134 - SEGURIDAD DE REGADENOSÓN EN ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR AVANZADA CANDIDATOS A TRASPLANTE PULMONAR

Carlos Salgado García, Antonio Ruiz Reina, [Patricia Guardia Jimena](#), Ana Moreno Ballesteros, Roberto del Pozo Rivas y Amelia Jiménez Heffernan

UGC Medicina Nuclear, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Objetivo: Describir el perfil de seguridad y respuesta hemodinámica producida por regadenosón en pacientes con enfermedad pulmonar avanzada (EPA) candidatos a trasplante pulmonar (TP), sometidos a gammagrafía de perfusión miocárdica (GPM).

Material y métodos: Se estudiaron 10 pacientes con criterios de TP sometidos a GPM (60% varones, media de edad: $55,2 \pm 8,9$ años, rango: 35-61 años). Se administró regadenosón como bolo intravenoso (0,4 mg) combinado con ejercicio de baja intensidad durante 4 minutos. Se registraron datos de EPA, espirométricos (FVC, FEV1, FEV1/FVC, DLCO y KCO), tratamiento respiratorio, síntomas referidos por el paciente y cambios en la tensión arterial sistólica (TAS), frecuencia cardiaca (FC) y saturación de oxígeno (SatO₂) durante el estrés.

Resultados: Las EPA descritas fueron: EPOC con obstrucción severa GOLD IV (50%), fibrosis pulmonar idiopática (30%) y enfermedad pulmonar intersticial difusa (20%). El 50% mostraba un patrón espirométrico restrictivo y el 50% un patrón obstructivo mixto, siendo grave en el 80% y moderado en el 20%. El 50% de los pacientes presentaba una difusión reducida en grado moderado según el KCO y el 30% en grado leve. El 20% no tenía datos de KCO. El tratamiento broncodilatador consistió en la combinación de agonistas beta-2 adrenérgicos y anticolinérgicos (10%) o combinados con corticoides (60%), corticoides orales (20%) y nintedanib (10%). El 60% de los pacientes requería de oxígeno domiciliario. Los pacientes mostraron efectos adversos autolimitados: Disnea (60%), cansancio (40%), calor, mareos y náuseas (10%, respectivamente). El 10% de pacientes no presentó síntomas. No se observaron cambios significativos en la TAS ($143,5 \pm 17,2$ vs. $151,6 \pm 29,2$ mmHg, $p = 0,46$) ni en la SatO₂ ($96\% \pm 3\%$ vs. $97 \pm 2\%$, $p = 0,18$) pero sí un aumento de la FC (76 ± 10 vs. 113 ± 16 lpm, $p = 0,05$).

Conclusiones: El regadenosón es seguro y tolerado en pacientes con enfermedad pulmonar avanzada a los que se solicita un estudio de perfusión miocárdica previo a trasplante pulmonar.