

Perfil clínico de los pacientes remitidos para estudio de detección de isquemia con isótopos y regadenosón: seguridad, resultados y valor diagnóstico

Beatriz Nieves Ureña(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Rosana González Mesa(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Valentina Chiminazzo(1), María Fernández García(1), Adela Castro Garcia(1), María Victoria Luis Valle(1), Carmen de la Hoz(1), Diego de la Eranueva Calvo(1), Nahla Zeidan Ramón(1), María Elia García Lucero(1), Alfredo Renilla González(1) y María Martín Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: Para el diagnóstico de cardiopatía isquémica los estudios de perfusión con isótopos y regadenosón son una alternativa a la ergometría de perfusión en pacientes incapaces de realizar ejercicio físico. El regadenosón es un vasodilatador selectivo que en los últimos años ha sustituido a la adenosina y al dipiridamol, empleándose de manera rutinaria para estudios de estrés.
Nuestro objetivo es analizar el perfil clínico y la seguridad de los estudios de perfusión con regadenosón realizados en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo donde se analizaron los estudios con isótopos y regadenosón realizados entre el 01/06/24 y el 30/06/25. Se recogieron datos del perfil clínico y de los resultados y tolerancia de la prueba de los pacientes, además de un seguimiento de 6 meses tras su realización.

Resultados: Reclutamos a 187 pacientes, siendo el 47.8% hombres con una edad media de 73 ± 9 años. En la Tabla 1 se exponen las comorbilidades de la población.
Los efectos secundarios presentados fueron leves: nausea/vómito 3.7%, hipotensión sintomática 4.8% y arritmias 2,2%. El resultado del estudio fue positivo en 25 pacientes con defecto de perfusión ligero en 8, moderado en 10 y extenso en 7.
Tras el resultado de la prueba se solicitó coronariografía en 15 pacientes, de los cuales precisaron revascularización 57.1%.
De los 162 pacientes que tuvieron un estudio de perfusión negativo, 11 presentaron sintomatología cardiovascular durante los 6 meses posteriores (el 27.3% padeció un síndrome coronario agudo y el 45.4% precisó ingreso por insuficiencia cardiaca).
Con un intervalo de confianza del 95% se estimó una especificidad de la prueba del 86.4% y un valor predictivo negativo (VPN) del 95%.

Conclusiones: En nuestra serie los pacientes son predominantemente mujeres en la séptima década con alto porcentaje de sobrepeso/obesidad, así como de hipertensión arterial y dislipemia. Las principales comorbilidades registradas fueron enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC)/asma, enfermedad renal crónica y artrosis. La prueba

presentó una buena tolerancia siendo segura en pacientes con asma y EPOC. Aquellos pacientes con perfusión normal permanecieron libres de eventos a los seis meses, siendo el VPN alto.

Es una alternativa segura, válida y eficiente para descartar eventos en pacientes con incapacidad para realizar ergometría de perfusión o ecocardiografía de estrés.

Tabla 1. Comorbilidades de la población a estudio.

Comorbilidades	**N total**	**N (%)**
Hipertensión arterial	**185**	**133 (71.9%)**
Diabetes Mellitus	**184**	**70 (38%)**
Dislipemia	**185**	**144 (77.8%)**
Tabaquismo	**184**	
Ex fumador		69 (37.5%)
Fumador activo		25 (13.6%)
Alcoholismo	**185**	
Ex consumidor		9 (4.9%)
Alcoholismo activo		14 (7.6%)
Índice de Masa Corporal	**66**	
25-30		17 (25.8%)
>30		38 (57.6%)
Enfermedad renal crónica	**184**	**59 (32.1%)**
Enfermedad vascular periférica	**183**	**41 (22.4%)**
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma	**185**	**57 (30.8%)**
Artrosis	**185**	**51 (27.6%)**
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	**184**	
Preservada		154 (83.7%)
Levemente afecta		22 (12%)
Moderadamente afecta		5 (2.7%)
Severamente afecta		3 (1.6%)
Síndrome coronario crónico	**187**	**74 (39.6%)**
Revascularización previa	**185**	**52 (28.1%)**
Cirugía		10 (19.2%)
Percutánea		42 (80.8%)
Completa		39 (75%)
Oclusión crónica total		16 (8.6%)
Tomografía computarizada de coronarias previo	**187**	**18 (9.6%)**
CAD-RADS 0		1 (5.9%)
CAD-RADS 1		1 (5.9%)
CAD-RADS 2		5 (29.4%)
CAD-RADS 3		8 (47.1%)
CAD-RADS 4		1 (5.9%)
CAD-RADS 5		1 (5.9%)
Angina sin lesiones obstructivas en arterias coronarias	**186**	**8 (4.3%)**