



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - USO SEGURO DE REGADENOSÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR BRONCOESPÁSTICA GRAVE

A. Jiménez Heffernan<sup>1</sup>, C. Salgado García<sup>1</sup>, T. Aroui Luquín<sup>1</sup>, E. Sánchez de Mora<sup>1</sup>, J. López Martín<sup>1</sup>, M. Mora Molina<sup>1</sup>, R. López Aguilar<sup>2</sup>, A. Manovel Sánchez<sup>2</sup> y G. Isasti Aizpurúa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez.

### Resumen

**Objetivo:** El uso de regadenosón en pacientes con enfermedad pulmonar broncoespástica (EPB) leve/moderada es seguro dada su escasa acción sobre los receptores de adenosina A2B y A3 responsables de la broncoconstricción. Nos proponemos confirmar la seguridad de regadenosón (REG) combinado con ejercicio de bajo grado en pacientes con EPB grave.

**Material y métodos:** Se estudiaron 20 pacientes (19 varones) con edad media  $70,1 \pm$  años con criterios de EPB severa: EPOC 19 y asma 1, que se realizaron SPECT de perfusión miocárdica para descartar isquemia. Se excluyeron pacientes con sibilancias, jadeo o necesidad de tratamiento con corticoides sistémicos para control de la EPB. La fase de estrés consistió en ejercicio de baja intensidad durante 4 minutos combinado con administración en bolo intravenoso de regadenosón (0,4 mg) en el minuto 1,5 seguido de lavado con suero salino, administración del radiofármaco y nuevo lavado con suero. Junto con los eventos adversos se registraron datos clínicos, factores de riesgo, saturación de oxígeno (SatO<sub>2</sub>), cambios en la presión arterial sistólica (PAS) y frecuencia cardíaca (FC).

**Resultado:** No se produjeron exacerbaciones clínicas de la enfermedad pulmonar en ningún caso y los eventos adversos fueron autolimitados y similares a los que presentan los pacientes con EPB leve/moderada: disnea 35%, cansancio 35%, dolor torácico 25%, cefalea 15%, calor y rubefacción 15%, molestias gastrointestinales 10% y opresión faríngea 5%. Un 15% no presentó sintoma alguno. La SatO<sub>2</sub> no cambió con respecto al nivel basal (96% vs 96%). Se observaron incrementos significativos de PAS y FC con respecto a los niveles basales:  $133 \pm 22$  mmHg vs  $143 \pm 20$  mmHg y  $80 \pm 17$  lpm vs  $105 \pm 23$  lpm respectivamente,  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** El uso de regadenosón combinado con ejercicio de baja intensidad es seguro en pacientes con EPB grave estable.