



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-55 - PROTOCOLO DE ESTRÉS COMBINADO DE ADENOSINA Y EJERCICIO LEVE EN GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA

A. Jiménez Heffernan¹, E. Sánchez de Mora¹, J. López Martín¹, C. Ramos Font¹, C. Salgado García¹ y A. Tobaruela González²

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Conocer las ventajas del protocolo de estrés combinado de adenosina (AD) y ejercicio leve frente a estrés farmacológico puro en pacientes con incapacidad para realizar un protocolo de Bruce completo.

Material y métodos: Se estudiaron 1.801 pacientes consecutivos sometidos a gammagrafía de perfusión miocárdica candidatos a estrés farmacológico por incapacidad funcional. De forma prospectiva se realizó protocolo combinado (PC) a 1.095 pacientes (52% mujeres, edad media: 65,3 ± 10,9 años). El PC consiste en caminar por cinta ergométrica con inclinación 0 grados durante 6 minutos a velocidad 3,5 km/h (386), 2,7 km/h (381) y sedestación balanceando las piernas (328), con infusión de adenosina entre los minutos 2 y 5. Se determinó el cociente corazón/hígado mediante ROIs sobre imagen planar en proyección anterior adquirida antes del SPECT postestrés y de reposo en 27 pacientes con PC, representando la imagen de reposo el control. Se registraron los efectos secundarios, frecuencia cardiaca (FC) y tensión arterial sistólica (TAS) máximas. Se comparó con un grupo de 706 pacientes (54% mujeres, edad media: 64,5 ± 11,1 años) con estrés con adenosina (AD).

Resultados: El cociente corazón/hígado fue significativamente mayor ($p < 0,01$) en la imagen postestrés versus reposo (1,97 y 1,48 respectivamente). Presentaron calor, opresión en la faringe o disnea el 17,8% de PC versus el 63,7% de AD, $p < 0,001$. La FC máxima fue 99,6 spm en PC versus 83,2 spm en AD, $p < 0,001$). La TAS no presentó diferencias significativas: 146,4 mmHg en PC y 133,2 mmHg en AD.

Conclusiones: El protocolo de estrés combinado es una alternativa cómoda y segura para los pacientes que no pueden realizar un test de esfuerzo completo. Respecto al estrés farmacológico puro se obtienen imágenes de mayor calidad al disminuir la actividad del lecho esplácnico y los efectos secundarios son menos frecuentes y de menor intensidad.