



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - SEGURIDAD DE REGADENOSÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SOLAPAMIENTO ASMA-EPOC EN ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA

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

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

### Resumen

**Objetivo:** El síndrome de solapamiento asma-EPOC (asthma-COPD overlap o ACO) se define como la existencia de una limitación crónica al flujo aéreo persistente que presenta características de asma. En comparación con los pacientes con asma o EPOC, éstos presentan síntomas respiratorios más graves, peor calidad de vida y mayor riesgo de exacerbaciones. El objetivo fue describir el perfil de efectos adversos y la respuesta hemodinámica producida por el agonista de receptores adenosínicos A2A regadenosón, en sujetos con ACO en estudios de perfusión miocárdica.

**Material y métodos:** Se estudiaron 9 pacientes con criterios clínicos de ACO sometidos a estudio de perfusión miocárdica combinado con ejercicio leve (33% varones, media de edad: 72,4 ± 7,2 años, rango: 63-81 años). Se administró regadenosón como bolo intravenoso (0,4 mg) combinado con ejercicio de baja intensidad durante 4 minutos. Se registraron los datos de patología previa, tratamiento respiratorio prescrito (no administrado en las 8 horas previas al estudio), síntomas referidos por el paciente y cambios en la tensión arterial sistólica (TAS), la frecuencia cardiaca (FC) y la saturación de oxígeno (SatO2) durante el estrés.

**Resultado:** Los pacientes estudiados tenían elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular: dislipemia (88%), hipertensión arterial (78%), obesidad (55%), extabaquismo (33%) y diabetes (33%). El tratamiento broncodilatador prescrito consistió principalmente en la combinación de agonistas β2 adrenérgicos con corticoides (44%) o con anticolinérgicos (22%). Los pacientes mostraron efectos adversos autolimitados: cansancio (55,6%), disnea (33,3%), calor, boca seca (22,2%, respectivamente), dolor torácico, mareo y molestias gastrointestinales (11,1%, respectivamente). El 11% de pacientes no refirió síntoma alguno. No se observaron cambios significativos en la TAS (143,3 ± 24,4 vs 152,6 ± 22,0 mmHg, p = 0,2) pero sí un aumento de la FC (70 ± 13 vs 105 ± 27 lpm, p < 0,05).

**Conclusiones:** Regadenosón combinado con ejercicio de leve intensidad es seguro y bien tolerado en pacientes con síndrome de solapamiento asma-EPOC estable.