



7009-11. ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Irene Esteve Ruiz¹, Iris Esteve Ruiz², María Carmen Otte Alba¹, María José Romero Reyes¹, David Villagómez Villegas¹, Manuel González Correa¹ y Francisco Javier Molano Casimiro¹, del ¹Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla y ²Hospital de Alta Resolución, Écija (Sevilla).

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de estrés (ECE) es un método diagnóstico no invasivo utilizado tanto para la detección de isquemia como para el estudio de viabilidad miocárdica, con elevada especificidad y sensibilidad (84 y 81% respectivamente). Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes sometidos a ECE, el resultado de la misma y los eventos posteriores.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se han incluido las ECE realizadas en nuestro centro desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018. Se han analizado los principales antecedentes y eventos posteriores.

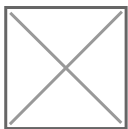
Resultados: De los 147 pacientes incluidos en nuestra cohorte (mediana de edad 64 años, RIC 56-72), el 53,7% eran varones. Nuestra cohorte presentaba un elevado riesgo cardiovascular, siendo el 66,7% hipertensos, 41,5% diabéticos, 58,5% dislipémicos y un 24,5% fumadores. Presentaban cardiopatía isquémica previa un 34,7% y disfunción ventricular izquierda un 10,2%. El 98% de las ecocardiografías de estrés que se realizaron fueron con dobutamina, correspondiendo el resto a dipiridamol y adenosina. De ellas, se obtuvo un resultado positivo en 18 (12,2%), negativo en 96 (65,3%) y no concluyente en 33 (22,4%). Se realizó coronariografía o angioTC de arterias coronarias posterior en el 17% de los pacientes, presentando el 40% lesiones coronarias significativas (tabla). Durante el periodo de seguimiento (mediana 19 meses, rango IC 11-29), ningún paciente tuvo un evento mayor (SCACEST o muerte de causa cardíaca), pero 7 pacientes tuvieron un evento menor, correspondiendo 6 de ellos al grupo de ecocardiografía con resultado negativo y uno al de resultado positivo. La mediana de tiempo hasta el evento fue de 16 meses (rango IC 13-16): 5 ingresaron por angina de esfuerzo con hallazgo de nuevas lesiones coronarias y 2 por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (figura).

Pruebas invasivas y eventos en función del resultado de la ecocardiografía de estrés

Resultado ECE	Cateterismo/angioTC posterior		Lesiones coronarias significativas	Evento menor
Positivo (n = 18)	Sí	13 (72,2%)	8 (61,5%)	1 (7,7%)

No	5 (27,8%)	-	0 (0%)	
	Sí	3 (3,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Negativo (n = 96)	No	93 (96,8%)	-	6 (6,4%)
	Sí	9 (27,2%)	2 (22,2%)	0 (0%)
No concluyente (n = 33)	No	24 (73,4%)	-	0 (0%)

ECE: ecocardiografía de estrés; TC: tomografía computarizada.



Supervivencia libre de eventos menores.

Conclusiones: Los pacientes seleccionados en nuestro centro para la realización de ecocardiografía de estrés son pacientes de elevado riesgo cardiovascular y, por tanto, alta probabilidad pretest. A pesar de ello, solo un 12,2% presentaron resultado positivo. Además, un resultado negativo en la ecocardiografía de estrés fue predictor de una elevada supervivencia a medio plazo libre de eventos en nuestra población: mediana 19 meses sin eventos mayores y 16 sin eventos menores.