



## 6017-247. PAPEL DEL ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO NEGATIVO EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE MAYOR DE 65 AÑOS HOSPITALIZADO POR DOLOR TORÁCICO CON ELECTROCARDIOGRAMA SIN CAMBIOS Y TROPONINAS NORMALES

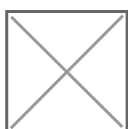
Germán Merchán Ortega<sup>1</sup>, Daniel Bravo Bustos<sup>1</sup>, Rosa Lázaro García<sup>1</sup>, Natalia Bolívar Herrera<sup>1</sup>, Alejandro Sánchez Espino<sup>1</sup>, Félix Manuel Valencia Serrano<sup>1</sup>, Juan Carlos Bonaque González<sup>2</sup> y Manuel Gómez Recio<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería y <sup>2</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estrategia inicial en los pacientes de edad avanzada hospitalizados por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo no suele estar bien definida. El objetivo de este estudio fue evaluar los eventos cardiovasculares durante el seguimiento, en pacientes mayores de 65 años ingresados por dolor torácico con electrocardiograma y troponinas normales; en los que se realizó ecocardiograma de esfuerzo como test de isquemia y cuyo resultado fue negativo.

**Métodos:** Se incluyeron de forma consecutiva a 99 pacientes dados de alta de un Servicio de Cardiología de un hospital terciario tras un episodio de dolor torácico de riesgo intermedio-bajo y ecocardiograma en pico de esfuerzo negativo. Se registraron los eventos cardiovasculares mayores (muerte, infarto de miocardio no fatal y angina con necesidad de revascularización) durante el seguimiento.

**Resultados:** La edad media de la población estudiada fue  $73 \pm 5,5$  años, 60% varones. Un 32% presentaban cardiopatía isquémica previa, 26% diabetes mellitus y 67% hipertensión arterial (HTA). Durante un seguimiento medio de  $10 \pm 5$  meses, solo el 2% de la población presentó eventos cardiovasculares mayores. Ninguno de los factores de riesgo cardiovascular estudiados [dislipemia ( $p = 0,87$ ), sexo masculino ( $p = 0,78$ ), HTA ( $p = 0,61$ ), tabaquismo ( $p = 0,54$ ), diabetes mellitus ( $p = 0,39$ ), CIC ( $p = 0,33$ )], se asoció de forma significativa con la presencia de eventos mayores durante el seguimiento. Además, el ecocardiograma de esfuerzo negativo mostró una buena capacidad discriminatoria para predecir eventos cardiovasculares durante el seguimiento (área bajo la curva ROC: 0,756, IC95%: 0,60-0,92;  $p = 0,01$ ) con un valor predictivo negativo del 97%.



*Curva ROC.*

**Conclusiones:** La estrategia inicial basada en la realización de un ecocardiograma en pico de esfuerzo en pacientes de edad avanzada hospitalizados por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo parece ser eficaz, aportando información pronóstica más allá del evento agudo, sugiriendo una buena capacidad para predecir eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento a largo plazo.