



6017-257. UTILIDAD DEL EMPLEO DE CONTRASTES ECOPOTENCIADORES EN EL ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO EN PACIENTES CON VENTANA ACÚSTICA SUBÓPTIMA

Carlos Casanova Rodríguez, Rubén Cano Carrizal, Diego Iglesias del Valle, Rosalía Cadenas Chamorro, Ángel García García, Arturo Martín-Peñato Molina, Elsa Prieto Moriche y Ignacio Plaza Pérez del Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El eco de estrés es una de las pruebas de elección para evaluar a pacientes con sospecha de enfermedad coronaria o enfermedad coronaria establecida. El ecocardiograma de esfuerzo (EE) es la modalidad preferida en pacientes que pueden realizar ejercicio; sin embargo una de sus principales limitaciones es la inadecuada calidad de las imágenes en numerosos casos. Los contrastes ecopotenciadores (CE) permiten mejorar la imagen, pero apenas existen datos sobre su uso en el EE. Nuestros objetivos son analizar si la administración de CE a pacientes con limitaciones en la ventana acústica sometidos a EE mejora la calidad y la interpretación de las imágenes, así como valorar la repercusión de los resultados sobre eventos clínicos.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los 650 EE realizados en nuestro servicio entre enero de 2012 y marzo de 2014. Se empleó CE en 112 estudios (17,2%), en bolos de 0,5-1 cc, en reposo y en el máximo esfuerzo. La calidad de las imágenes fue clasificada como: mala, regular, aceptable o buena. Asimismo se analizó la validez del estudio en función de si se podían analizar todos los segmentos miocárdicos. Para analizar el valor predictivo del EE con CE, se realizó un seguimiento de eventos cardiovasculares mayores (muerte cardiovascular, IAM no fatal y revascularización) en aquellos pacientes con estudio negativo.

Resultados: Se consideraron interpretables 93 estudios (83%). La calidad de las imágenes basales fue mala en 48 casos (42,9%), regular en 57 (50,9%) y aceptable en 7 (6,2%). La calidad de las imágenes con CE mejoró en 78 casos (69,6%), siendo mala en 14 (12,5%), regular en 37 (33%), aceptable en 45 (40,2%) y buena en 16 (14,3%). Se consideró necesario realizar otra prueba diagnóstica en 7 casos (6,3%). Durante un seguimiento medio de $13,2 \pm 7,1$ meses, en los 71 pacientes cuyo estudio fue negativo para isquemia, solo se produjo un evento adverso, siendo el valor predictivo negativo de nuestra serie 98,6%.



Mejoría en la calidad de la imagen sin y con contraste.

Conclusiones: Administrar CE a pacientes con ventana acústica subóptima durante la realización del EE mejora la calidad de las imágenes, permitiendo una adecuada interpretación en la mayoría de los casos y evitando la realización de otras pruebas diagnósticas. En nuestro estudio se observó además un alto valor predictivo negativo (98,6%) durante el tiempo de seguimiento en pacientes con EE con contraste negativo.

para isquemia.