



6017-249. VALOR PRONÓSTICO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE ESFUERZO EN PACIENTES PORTADORES DE *STENT* CORONARIO

Ángel M. Alonso Gómez, Laura Fernández García, Adrià Tramullas Mas, Olatz Zaldúa Irastorza, Anai Moreno Rodríguez, Patricia Gil Armentia, Izaskun Obieta Fresnedo y M. Concepción Belló Mora del Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: La ecocardiografía de esfuerzo (EEs) ha demostrado su utilidad en el pronóstico de pacientes con cardiopatía isquémica conocida o sospechada y en otros escenarios de la enfermedad coronaria. Sin embargo existe poca información sobre su uso en los pacientes a los que se les ha implantado un *stent* coronario.

Métodos: Análisis retrospectivo de 322 pacientes, edad media 61 ± 11 años, que tenían implantado un *stent* coronario y realizaron un eco de esfuerzo por sospecha de isquemia o evaluación funcional. Se definió isquemia cuando se observó incremento en el valor del índice de motilidad regional (IMR) entre el reposo y el ejercicio. Se establecieron como *endpoints* la mortalidad total y un *endpoint* combinado que incluía mortalidad, revascularización (percutáneo o quirúrgica) y SCACEST.

Resultados: En 102 pacientes (32%) se demostró isquemia ecocardiográfica. Hubo 33 muertes (M), 101 eventos totales únicos (ET) y 76 eventos no mortales únicos, en un seguimiento medio de $5,5 \pm 4,4$ años. Tenían infarto de miocardio previo 162 (50,3%) y estaban tratados con betabloqueantes 236 (73%). En pacientes con isquemia ecocardiográfica la presencia de ET a los 5 años fue del 41% frente al 23% en el resto ($p: 0,003$) y la mortalidad del 8,1% y 7,2% (ns). Se incluyeron en el análisis de regresión de Cox todas las variables con $p < 0,15$ del análisis bivalente: Edad, angina en el EEs, isquemia ecocardiográfica, FC pico, TA basal, TA pico, mets, IMR, incremento IMR, tratamiento con betabloqueantes. En el análisis multivariado fueron predictores de mortalidad, la edad (*hazard ratio* 1,069, IC95% 1,025-1,115, $p: 0,002$) y los mets realizados (HR 0,781, IC95% 0,654-0,933, $p: 0,006$). Resultaron predictores independientes del *endpoint* combinado los mets alcanzados (HR 0,881, IC95% 0,788-0,986, $p: 0,027$) y de revascularización-SCACEST la presencia de angina en el EEs (HR 2,054, IC95% 1,208-3,492, $p: 0,008$) y la isquemia ecocardiográfica (HR 1,775, IC95% 1,106-2,849, $p: 0,017$).

Conclusiones: La ecocardiografía de esfuerzo proporciona información válida para predecir el pronóstico de pacientes revascularizados con *stent* coronario.