



4002-5. ERGOMETRÍA CONVENCIONAL FRENTE A ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO PARA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS EN PACIENTES REFERIDOS A UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO

Jorge Luis Rodríguez Garrido, Alberto Bouzas Mosquera, Jesús C. Peteiro Vázquez, Francisco J. Broullón Molanes, Nemesio Álvarez García, Dolores Martínez Ruíz, Juan Carlos Yáñez Wonenburger y Alfonso Castro Beiras del Hospital Universitario A Coruña.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor relativo de la ergometría convencional y de la ecocardiografía de ejercicio (EE) para predecir eventos en el seguimiento de pacientes con dolor torácico agudo, electrocardiogramas (ECGs) no diagnósticos y troponinas negativas.

Métodos: Se realizó ergometría y EE de forma simultánea en 1.172 pacientes con dolor torácico agudo no traumático de posible etiología coronaria, con ECGs basales no diagnósticos pero interpretables, y determinaciones seriadas de troponina I negativas. Los pacientes con alteraciones basales de la repolarización fueron excluidos. Se definió una ergometría positiva como una desviación del segmento ST ≥ 1 mm horizontal o descendente a 80 ms del punto J, o un ascenso del mismo ≥ 1 mm. Se definió un EE positivo como la aparición de nuevas alteraciones de la contractilidad segmentaria con el ejercicio o empeoramiento de las previamente presentes en reposo. Los tests se consideraron negativos en ausencia de estas anomalías inducidas por el ejercicio a $\geq 85\%$ de la frecuencia cardíaca máxima teórica. El resto de los tests se consideraron no concluyentes. El objetivo fue un combinado de muerte cardíaca, infarto de miocardio o revascularización a 6 meses.

Resultados: El evento combinado ocurrió en 4/680 pacientes (0,6%) con ergometría y EE negativos, 4/66 pacientes (6,1%) con ergometría positiva y EE negativo, 69/160 pacientes (43,1%) con ergometría negativa y EE positivo, 110/167 pacientes (65,9%) con ergometría y EE positivos, y 8/119 pacientes (6,7%) con resultados no concluyentes. El estadístico C para la predicción del evento combinado de un modelo basado en datos clínicos y ecocardiográficos basales (sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular, historia de infarto de miocardio, revascularización coronaria previa, angina típica y fracción de eyección ventricular izquierda) fue de 0,679. La adición secuencial de los datos de la ergometría (dolor torácico inducido por el esfuerzo, cambios ECG isquémicos, capacidad funcional estimada y doble producto) y de la ecocardiografía de ejercicio (isquemia ecocardiográfica) incrementó el estadístico C del modelo a 0,876 y 0,942, respectivamente (p 0,001 para ambos pasos).

Conclusiones: La EE proporciona información pronóstica incremental para la predicción de eventos cardíacos sobre las variables clínicas, de la ecocardiografía basal y de la ergometría en pacientes referidos a una unidad de dolor torácico.