



7004-14. VALOR PRONÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON EJERCICIO EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA REVASCULARIZADOS PERCUTÁNEAMENTE

David Alonso Rodríguez, Tomás Fernando Benito González, Alfonso Mayorga-Bajo, Laura Álvarez-Roy, Miguel Rodríguez-Santamarta, Emilse Martínez-Paz, Rodolfo David Gutiérrez Caro y Felipe Fernández-Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El ecocardiograma de estrés es una prueba frecuentemente utilizada en el seguimiento de los pacientes sometidos a revascularización percutánea tanto para el estudio de recurrencias de dolor torácico como para la estratificación pronóstica de esta población. Las técnicas y el material en este tipo de revascularización han cambiado en los últimos años. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación del ecocardiograma de estrés con la mortalidad de los pacientes revascularizados de forma percutánea en la actualidad.

Métodos: Se incluyen 897 pacientes consecutivos con revascularización percutánea coronaria previa con *stent* remitidos a nuestro laboratorio para la realización de un ecocardiograma de estrés ejercicio entre 2004 y 2009. Se realiza un seguimiento clínico donde se evalúa la mortalidad total. Para analizar las variables asociadas a la mortalidad se realizó un modelo secuencial de regresión de Cox (modelo 1: variables clínicas, modelo 2: 1+ FEVI, modelo 3: 2+variables de la ergometría, modelo 4: 3+variables del eco de estrés)

Resultados: La mortalidad total en un seguimiento mediano de 53 meses fue de un 8% (72 casos), 1,8%/año, siendo la causa más frecuente de origen no cardíaco (47% de muertes por causa oncológica). Las variables asociadas de forma independiente a la mortalidad fueron la edad mayor de 65 años (OR 1,82; IC95: 1,07-3,09, $p = 0,028$), una FEVI 50% (OR 2,03; IC95: 1,10-3,76; $p = 0,024$) y una capacidad funcional menor de 6 METS (OR 2,73; IC95: 1,45-5,15, $p = 0,002$), pero no así la detección de isquemia en el ecocardiograma (OR 1,05; IC95: 0,55-1,98; $p = 0,89$).

Análisis multivariante de mortalidad mediante modelo secuencial de regresión de Cox					
Modelo		-2 Log Likelihood	Likelihood ratio χ^2	df	p
Nulo	0	835,782			
Clínico	1	822,545	13,237	5	0,021

Clínico + eco basal	2	815,165	7,380	1	0,007
2+ ergometría	3	798,398	16,767	3	0,001
3 + eco de estrés	4	798,380	0,019	1	0,891

Conclusiones: Los pacientes con revascularización percutánea con *stent* muestran una baja mortalidad a medio plazo, siendo la causa más frecuente la de origen no cardiovascular. La edad, la disfunción ventricular y la mala capacidad funcional son las variables asociadas con una mayor mortalidad en este tipo de pacientes.