



Revista Española de Cardiología



6018-205. USOS APROPIADOS DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO: ¿ESTAMOS DE ACUERDO CON LO QUE NOS DICEN LAS GUÍAS?

Ana García Campos¹, Jesús M. de la Hera Galarza¹, María Martín Fernández¹, Cecilia Corros Vicente¹, Víctor León Argüero¹, M. Luisa Rodríguez Suárez¹, Elena Velasco Alonso² y César Moris de la Tassa¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ²Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las sociedades científicas han desarrollado recomendaciones sobre los usos apropiados de la ecocardiografía de ejercicio (EE). Estudiaremos su aplicación en nuestro medio y el grado de acuerdo con la opinión profesional del ecocardiografista.

Métodos: Estudiamos las indicaciones de ecocardiograma de ejercicio solicitadas en un centro terciario entre agosto 2012 y junio 2013. Las clasificamos siguiendo las recomendaciones sobre usos apropiados de ecocardiografía de la ASE 2011 en apropiadas (AP), inciertas (IC) o inapropiadas (IN). 2 ecografistas, ciegos a la anterior clasificación, dedicados a EE las clasificaron en las mismas categorías siguiendo su criterio profesional. Un subgrupo de pacientes elegidos al azar fue clasificado por ambos ecografistas. Se estudió el grado de acuerdo entre las clasificaciones.

Resultados: Clasificamos 207 solicitudes de EE según la ASE 2011: 83,6% AP, 6,8% IC, 9,7% IN. También las clasificamos según el criterio profesional del ecografista: 74,3% AP, 3,9% IC, 11,7% IN. La comparación de ambas clasificaciones mostró un acuerdo pobre (Kappa ponderado = 0,16 p = 0,018). El ecografista clasifica más favorablemente el 10,5% y más desfavorablemente el 13,6%. De los estudios AP según la ASE 2011, el ecografista considera 86% AP, 11% IN. De los estudios IN según la ASE 2011, el ecografista considera 70% AP, 25% IN. De los estudios IC según la ASE 2011, el ecografista considera 57% AP, 21% IN. La evaluación de 93 indicaciones por ambos ecografistas mostró un acuerdo moderado (Kappa pond = 0,43, p = 0,000). El observador A valora más favorablemente que el B el 18% de las indicaciones, y menos el 6%. En los casos con indicación IN o IC, el ecografista recomendó como alternativa: coronariografía (36%), ninguna otra prueba (31%), revascularizar (8%), FFR/IVUS (6%), RMN (6%), SPECT (3%), ecocardiograma transtorácico (3%), ergometría (3%). En 10 de estos casos ambos ecografistas dieron sus recomendaciones, presentando un acuerdo moderado-bajo (Kappa = 0,35 p = 0,005): en 3 casos ambos recomiendan coronariografía, en 2 ninguna prueba.

Clasificación ASE 2011 frente al ecografista

	ASE 2011		
	Apropiado	Incierto	Inapropiado

Ecografista	Apropiado	149 (87%)	8(57%)	14 (70%)
	Incierto	5 (3%)	3 (21%)	1 (5%)
	Inapropiado	19 (10%)	3 (21%)	5 (25%)

Conclusiones: En la práctica clínica real del EE la opinión del profesional muestra una pobre concordancia con las recomendaciones de la ASE. El acuerdo entre profesionales es únicamente moderado, probablemente por la complejidad de los casos individuales a los que se enfrentan.