



6012-187. SEGURIDAD Y UTILIDAD DE LA PRUEBA DE ESFUERZO EN LA ENFERMEDAD DE TRONCO NO CONOCIDA

María Luisa Martín Mariscal, Miguel Ángel Navas Lobato, Álvaro García Ropero, Ignacio Mahillo y Jerónimo Farré de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de tronco coronario izquierdo (ETCI) históricamente se ha considerado una contraindicación relativa para la realización de la prueba de esfuerzo (PE) por el riesgo de complicaciones. El objetivo de este estudio fue analizar la seguridad, capacidad diagnóstica y pronóstico de los pacientes a los que se realizó una PE con ETCI no conocida y no sospechada.

Métodos: Análisis retrospectivo de variables ergométricas, clínicas y pronóstico todos los pacientes diagnosticados de ETCI (N = 80) con realización previa de PE (N = 16) desde 2007 hasta 2016 en un hospital terciario.

Resultados: La PE fue el método diagnóstico inicial en el 20% de los pacientes con ETCI durante el periodo de estudio. El principal motivo de su realización fue angina de esfuerzo (93%) con CCS II-III, en pacientes sin antecedentes isquémicos (94%). El 81% eran varones con una edad media 60 años, 43% diabéticos y con fracción de eyección conservada ($60 \pm 3,65\%$) sin valvulopatías. La duración media de la PE fue de $6,25 \pm 2,25$ minutos. La media de METS alcanzada fue de $8,11 \pm 2,44$, iniciando la IV etapa el 46% de los pacientes. El motivo para interrumpir el ejercicio fue en el 47% de los casos los cambios eléctricos, en un 27% el dolor torácico y en otro 27% la disnea. La PE fue clínicamente positiva en 63% de los pacientes, con frecuencia cardiaca media al inicio de los síntomas de $125,55 \pm 15,93$ lpm. Respuesta eléctricamente positiva en el 100% de los casos, con minuto de inicio del descenso de ST $4,57 \pm 2,59$ min, con una media de derivaciones que mostraron cambios eléctricos de $5,93 \pm 2,08$. Sólo en un 38% se detectó ascenso del ST en AVR y hasta en un 43% se evidenció respuesta anómala de tensión arterial. No hubo complicaciones mayores y en un 19% se detectaron eventos arrítmicos menores (extrasístoles ventriculares). Con un seguimiento medio de 4 años y 7 meses no hubo eventos de mortalidad total o cardiovascular.

Conclusiones: LA PE supuso en este estudio el método diagnóstico inicial en el 20% de los pacientes con ETCI, siendo un procedimiento seguro, sin apreciarse complicaciones mayores durante su realización con una aceptable carga de esfuerzo (media 8,3 METS). Permitió un adecuado diagnóstico y estratificación del riesgo de los pacientes, con una supervivencia de 100% tras el tratamiento, en un seguimiento medio de 4 años y 7 meses.