



6020-31. ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO EN CINTA RODANTE PARA PREDECIR EVENTOS EN PACIENTES CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

Fernando García López, Jesús C. Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Francisco Broullón Molanes, Pablo Pazos López, Rodrigo Estévez Loureiro, Miriam Piñeiro Portela, Alfonso Castro Beiras, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La ecocardiografía de ejercicio (EE) se recomienda para pacientes con enfermedad coronaria (EAC) sospechada o conocida y anomalías en el ECG basal. La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) se asocia con peor pronóstico y frecuentemente los pacientes con HVI presentan anomalías en su ECG basal. Intentamos evaluar el valor de la EE para predecir eventos en pacientes con EAC sospechada o conocida y HVI.

Métodos: Análisis retrospectivo de 1058 pacientes clasificados según la presencia ($n = 557$) o ausencia ($n = 501$) de HVI (Masa VI ≥ 163 g para mujeres y ≥ 225 g para hombres) que fueron sometidos a EE. El índice de motilidad segmentaria (IMS) se evaluó en reposo y durante el ejercicio. La isquemia fue definida como el desarrollo de nuevas anomalías de la contractilidad segmentaria (ACS) o empeoramiento de las preexistentes con el ejercicio. Los eventos estudiados fueron mortalidad global y eventos cardíacos mayores (ECM).

Resultados: 352 pacientes (33 %) presentaron desarrollo o empeoramiento de ACS durante el ejercicio. Durante un seguimiento de $4,6 \pm 4,0$ años, 178 pacientes murieron y 129 presentaron un ECM. La tasa de mortalidad y de ECM a 5 años fue de 6,4 % y 7,1 % respectivamente en pacientes sin isquemia y de 15,3 % y 13,6 % en aquellos que sí la presentaban ($p < 0,001$). En el análisis multivariado la masa de VI (HR 1,03; IC 5 % 1,02-1,04, $p = 0,008$) y el incremento del IMS (HR 1,94, IC95 % 1,12-3,35, $p = 0,02$) fueron predictores independientes de mortalidad. El incremento del IMS fue también un predictor independiente de ECM en el global de pacientes ($p = 0,002$) así como en aquellos con HVI ($p = 0,04$).

Conclusiones: La masa del VI es un predictor independiente de mortalidad. La EE provee una información pronóstica significativa a la hora de predecir eventos en pacientes con HVI y EAC sospechada o conocida.