



6007-309. VALIDACIÓN CON ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS DE UNA ESCALA DE RIESGO PRETEST PARA LA DETECCIÓN DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EN UNA POBLACIÓN NO SELECCIONADA

Rubén Cano Carrizal, Carlos Casanova Rodríguez, Diego Iglesias del Valle, Ángel García García, Arturo Martín-Peñato Molina, Elsa Prieto Moriche, M^a Belén Paredes González e Ignacio Plaza Pérez del Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La selección de la modalidad de estrés en pacientes con sospecha de enfermedad coronaria comienza con la estratificación de riesgo de los mismos. Nuestro objetivo es validar una escala de riesgo descrita previamente y recomendada por diferentes guías de las sociedades cardiológicas en una población no seleccionada, incluyendo tanto pacientes ambulatorios como hospitalizados, relacionándola con la presencia y extensión de la isquemia inducida.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva 344 ecocardiogramas de estrés consecutivos realizados a pacientes con sospecha de enfermedad coronaria en nuestro servicio. Se emplearon las modalidades de ecocardiograma de esfuerzo o farmacológico (dobutamina/dipiridamol). Se valoró la presencia de isquemia inducida por la aparición con el estrés de nuevas alteraciones ecocardiográficas o empeoramiento de las ya existentes y se determinó la extensión de la isquemia por la diferencia en el índice de motilidad parietal (dIMP) entre el pico de estrés y el reposo. Todos los pacientes habían sido clasificados previamente en un grupo de riesgo bajo, intermedio o alto de cardiopatía isquémica en función de la escala.

Resultados: De los 344 pacientes, 26 se incluyeron en el grupo de baja probabilidad, 246 en el de intermedia y 72 en el de alta. 25 pacientes (7,3%) presentaron un test ecocardiográficamente positivo. Estos 25 pacientes pertenecían a los grupos de riesgo alto (11, 15,3%) e intermedio (14, 5,7%); ninguno de los pacientes de bajo riesgo presentó alteraciones ecocardiográficas. La relación entre el riesgo determinado por la escala y la positividad del ecocardiograma de estrés fue significativa ($p = 0,006$, regresión logística binaria), manteniendo significación tras incluir el ámbito (hospitalización/ambulatorio) en el modelo. La cuantía de la isquemia inducida, determinada por la dIMP, mostró también una relación significativa con la escala de riesgo: $0,073 \pm 0,20$ en el grupo de alto riesgo y $0,014 \pm 0,11$ en el grupo intermedio ($p = 0,003$; regresión lineal simple).



Figura. Resultado ecocardiográfico en función de la probabilidad pretest.

Escala de probabilidad pretest

Clínica	Puntuación
Angina típica	5
Angina atípica	3
Dolor no anginoso	1
Factores de riesgo	Puntuación
Edad	
Hombre ? 55/Mujer ? 65	9
Hombre 40-54/Mujer 50-64	6
Hombre < 40/Mujer < 50	3
Estado estrogénico	
Positivo	-3
Negativo	3
Hombre/desconocido	0
Diabetes	2
Hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, historia familiar, obesidad	1
Probabilidad: baja (0-8), intermedia (9-15), alta (16-24)	

Conclusiones: La escala de riesgo pretest mostrada permite estratificar de manera adecuada a los pacientes de nuestra serie en función de su probabilidad de presentar isquemia miocárdica en el ecocardiograma de estrés, independientemente del ámbito en que se realiza la prueba. Dicha escala se relaciona además positivamente con la extensión de la isquemia inducida.