



4015-5. PREVALENCIA, PREDICTORES Y VALOR PRONÓSTICO DE LA ISQUEMIA MIOCÁRDICA SUPERSILENTE EN PACIENTES CON ERGOMETRÍA NEGATIVA Y SCORE DE DUKE DE BAJO RIESGO

David Couto Mallón, Alberto Bouzas Mosquera, Jesús Peteiro Vázquez, Francisco Javier Broullón Molanes, Jorge Rodríguez Garrido, Nemesio Álvarez García y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Estudiar la prevalencia, predictores y valor pronóstico de la isquemia miocárdica supersilente, evaluada mediante ecocardiografía de ejercicio, en pacientes con enfermedad coronaria sospechada o conocida que tienen una ergometría negativa y un score de Duke de bajo riesgo.

Métodos: 3.501 pacientes con enfermedad coronaria sospechada o conocida con electrocardiogramas interpretables en reposo fueron sometidos a ecocardiografía de ejercicio, no desarrollaron dolor torácico ni cambios electrocardiográficos isquémicos durante las pruebas y fueron clasificados como de bajo riesgo según el score de Duke (= 5 minutos de ejercicio del protocolo de Bruce o el equivalente en METs en protocolos alternativos). La isquemia supersilente se definió como el desarrollo de nuevas alteraciones de la contractilidad segmentaria con el ejercicio o empeoramiento de las previamente presentes. El incremento del índice de motilidad segmentaria (?IMS) se utilizó como cuantificador de la cantidad de isquemia miocárdica. Los endpoints fueron mortalidad global y eventos cardíacos graves (muerte cardíaca o infarto de miocardio).

Resultados: 565 pacientes (16,1%) desarrollaron isquemia supersilente. El sexo masculino (OR 1,88, IC95% 1,50-2,35, p 0,001), la edad = 65 años (OR 1,78, IC95% 1,46-2,17, p 0,001), la diabetes mellitus (OR 1,63, IC95% 1,27-2,10, p 0,001), el antecedente de infarto de miocardio (OR 3,49, IC95% 2,79-4,36, p 0,001), la angina típica (OR 2,32, IC95% 1,53-3,52, p 0,001) and una fracción de eyección basal 55% (OR 1,51, IC95% 1,16-1,96, p = 0,002) fueron predictores de isquemia supersilente. Durante un seguimiento medio de $4,7 \pm 3,4$ años, se produjeron 211 muertes y 143 eventos cardíacos graves. La tasa de mortalidad a 5 años fue del 9,5% en pacientes con isquemia frente al 4,5% en aquellos sin isquemia (p 0,001), mientras que la tasa de eventos cardíacos graves a 5 años fue del 7,4 y 3,5%, respectivamente. (p 0,001). En el análisis multivariado, el ?IMS fue predictor independiente de mortalidad (HR 3,42, IC95% 1,46-8,04, p = 0,005) y de eventos cardíacos graves (HR 6,72, IC95% 1,99-22,66, p = 0,002).

Conclusiones: En pacientes con ergometría negativa clasificados como de bajo riesgo de acuerdo al score de Duke, la ecocardiografía de ejercicio identifica un subgrupo de pacientes con mayor riesgo de eventos.