Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 298

Revista Española de Cardiología

6000-303. UTILIZACIÓN DE TESTS DIAGNÓSTICOS EN EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

José María Pérez Ruiz, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Joaquín Alberto Cano Nieto, José Luis Delgado Prieto, Javier Mora Robles, Ricardo Vivancos Delgado y Manuel de Mora Martín del Hospital Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) se considera como la pandemia del siglo xxi, con elevada morbimortalidad. Es la causa más frecuente de ingreso hospitalario en > 65 años. La evaluación etiológica es fundamental para establecer una adecuada estrategia pronóstica-terapéutica.

Objetivos: Conocer intervenciones diagnósticas y terapéuticas previas a la visita encaminadas a establecer el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca. También interesa analizar el tipo de exploraciones utilizadas para este fin.

Métodos: Análisis del total de pacientes atendidos de forma consecutiva en una unidad de IC desde octubre de 2011-enero de 2012. Se analizan mediante entrevista clínica y de los antecedentes todas las intervenciones diagnósticas y terapéuticas que ha recibido el paciente.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes, 74,5% varones y edad media 61 + 11,9 años. 64,7% derivados tras ser dados de alta hospitalaria. Hipertensos (60,8%), (30,4%) diabéticos, fumadores (23,5%), enolismo (18,6%), (52%) dislipémicos, antecedentes de cardiopatía isquémica 36,3% y 23,5%(revascularización percutánea). 15,7% (valvulopatía significativa), (5,9%) cirugía valvular previo. GF-NYHA (GF I: 9,8%; II: 58,8%; III: 29,4% y IV: 1%). A todos se les efectuó un ecocardiograma, determinándose una FEVI media (29,9 ± 8,03%). 2% (se les indicó ergometría, 13,7% estudio de perfusión miocárdica, 2% angioTAC de coronarias y 84,3% un cateterismo cardíaco, evidenciándose enfermedad coronaria significativa en 40,4%. Se determinó origen isquémico de la miocardiopatía dilatada en el 37%, idiopática (25,5%), hipertensiva (9,8%), valvular (6,9%), posquimioterapia (6,9%), familiar (4,9%), enólica (2,9%) y taquimiocardiopatía (2%). En el 3,9% no se estableció etiopatogenia.

Conclusiones: La ecocardiografía sigue siendo la prueba de mayor utilización, realizándose a todos los pacientes. Aunque el cateterismo cardíaco es la prueba definitiva para enfermedad coronaria, se realiza sobre todo en pacientes en los que el diagnóstico de enfermedad coronaria reporta beneficio terapéutico. En nuestro medio el TAC coronario sigue siendo un test diagnóstico poco utilizado y la resonancia magnética se utiliza sólo en casos muy seleccionados.