



6007-265. VALOR PRONÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA EN PICO DE ESFUERZO EN PACIENTES INGRESADOS POR DOLOR TORÁCICO DE RIESGO INTERMEDIO-BAJO

Juan Carlos Bonaque González, Germán Merchán Gómez, Natalia Bolívar Herrera, Alejandro Dionisio Sánchez Espino, María José Aguado Martín, Francisco Navarro García, María Fuensanta Ruiz López y Manuel Gómez Recio del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar los eventos cardiovasculares durante el seguimiento de pacientes ingresados por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo, utilizando el ecocardiograma en pico de esfuerzo (EE) como test de estratificación de riesgo.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente 220 pacientes ingresados en un Servicio de cardiología por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo. Se utilizó el EE como prueba de detección de isquemia. Se registraron los eventos cardiovasculares mayores (muerte, infarto de miocardio no fatal y angina con necesidad de revascularización) durante el seguimiento.

Resultados: El EE fue no concluyente en el 8% y negativo en el 75% de los pacientes. En los pacientes con EE positivo (17%), se realizó una coronariografía durante la hospitalización que mostró enfermedad coronaria significativa en la mitad de los mismos ($n = 18$). Durante el seguimiento del estudio (13 ± 4 meses), el 5% de los pacientes presentaron eventos cardiovasculares mayores. En el análisis univariado, dichos eventos se asociaron de forma significativa con diabetes mellitus ($HR = 4,83$, $IC95\%: 1,41-16,52$, $p = 0,012$), TIMI ($HR = 2,05$, $IC95\%: 1,27-3,29$, $p = 0,003$) y EE positivo ($HR = 14,54$, $IC95\%: 3,85-54,87$, $p < 0,001$). En el análisis multivariado, sólo el EE positivo se asoció de forma independiente a eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento ($HR = 10,39$, $IC95\%: 2,65-40,81$, $p = 0,001$). Además, el EE positivo se asoció con más eventos cardiovasculares mayores, independientemente de la realización de revascularización coronaria durante el ingreso ($p < 0,001$ para ambos).

Conclusiones: El ecocardiograma de esfuerzo positivo en pacientes con dolor torácico de riesgo intermedio-bajo parece ser un predictor independiente de eventos cardiovasculares mayores durante un seguimiento a largo plazo, con independencia de la estrategia terapéutica utilizada durante el ingreso.