



Revista Española de Cardiología



6049-636. ¿LA NUEVA ESCALA DE PROBABILIDAD PRE-TEST DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA ESTRATIFICA CORRECTAMENTE A NUESTROS PACIENTES? VALIDACIÓN CON ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS

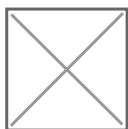
Rubén Cano Carrizal, Carlos Casanova Rodríguez, Diego Iglesias del Valle, Arturo Martín-Peñato Molina, Javier de Juan Bagudá, M^a Belén Paredes González, Rosalía Cadenas Chamorro y Ignacio Plaza Pérez del Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías sobre enfermedad coronaria estable de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) hacen hincapié en la estratificación del riesgo como primera valoración en el manejo de pacientes estables con sospecha de enfermedad coronaria. Para ello recomiendan utilizar una escala de riesgo simplificada en función de la edad, el sexo y la tipicidad de la clínica, independientemente de la presencia de factores de riesgo tradicionales. Nuestro objetivo es analizar mediante ecocardiograma de estrés la validez de esta escala de riesgo en una población de pacientes estables.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva 374 ecocardiogramas de estrés concluyentes y consecutivos realizados a pacientes ambulatorios con sospecha de enfermedad coronaria en nuestro servicio. Se emplearon las modalidades de ecocardiograma de esfuerzo y farmacológico con dobutamina o dipiridamol. Todos los pacientes fueron clasificados en un grupo de riesgo bajo, bajo-intermedio, intermedio-alto o alto de enfermedad coronaria en función de la escala descrita en las guías de la ESC.

Resultados: De los 374 pacientes de nuestro estudio, 31 (8,3%) fueron incluidos en el grupo de probabilidad baja, 296 (79,1%) en el de baja-intermedia, 36 (9,7%) en el de intermedia-alta y 11 (2,9%) en el de alta. 37 pacientes (9,9%) presentaron un test ecocardiográficamente positivo. Estos 37 pacientes se distribuían entre los grupos de riesgo bajo-intermedio (18 pacientes, 6,1%), intermedio-alto (14 pacientes, 38,9%) y alto (5 pacientes, 45,5%); ninguno de los pacientes de bajo riesgo presentó alteraciones ecocardiográficas. La relación entre el riesgo determinado por la escala y la presencia de un resultado positivo en el ecocardiograma de estrés presenta una asociación creciente y esta asociación fue estadísticamente significativa (chi cuadrado para tendencia lineal = 46,67, p 0,001).



Porcentaje de estudios positivos en función de la probabilidad pre-test.

Conclusiones: la nueva escala de riesgo de la ESC permite estratificar de manera adecuada a los pacientes que acuden a nuestras consultas con sospecha de enfermedad coronaria en función de su probabilidad de presentar isquemia miocárdica en el ecocardiograma de estrés. Su capacidad de discriminación y su sencillez la convierten en una escala con una elevada aplicabilidad en la práctica clínica diaria.