



6012-168. VALOR DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA Y ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA O SOSPECHADA

Aida Escudero González, Jesús Peteiro Vázquez, Alfredo Barrio Rodríguez, Alberto Bouzas-Mosquera, Francisco Broullón Molanes, Dolores Martínez Ruiz, Juan Carlos Yáñez-Wonenburger y Alfonso Castro-Beiras del Hospital Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción: Aunque en pacientes con bloqueo de rama derecha (BRD) el ECG se considera interpretable y la imagen en las pruebas de detección de isquemia puede ser prescindible, frecuentemente la interpretación de estas no es sencilla. Además, el valor de la ecocardiografía de ejercicio (EE) para predecir eventos en estos pacientes no ha sido validada. Nuestro propósito fue evaluar el valor pronóstico de la EE en pacientes con BRD y enfermedad coronaria conocida o sospechada.

Métodos: Análisis retrospectivo de 703 pacientes con BRD (66 ± 11 años; 553 hombres) recogidos de una base de datos de 13.442 pacientes que fueron derivados al laboratorio de pruebas de estrés para la realización de EE. Como objetivo principal se consideró la mortalidad global. Se realizó análisis de regresión de Cox para identificar predictores independientes de cualquier causa de mortalidad.

Resultados: Durante una media de seguimiento de $4,1 \pm 4,5$ años hubo 130 muertes. Los predictores independientes de mortalidad global fueron la mayor edad (*hazard ratio* [HR] = 1,05, 95% intervalo de confianza [IC] = 1,02-1,07, $p = 0,001$), el sexo masculino (HR = 2,01, IC95% = 1,22-3,31, $p = 0,006$), el tratamiento con digoxina (HR = 7,39, IC95% = 2,89-18,88, $p = 0,001$), clínica de disnea como motivo de la EE (HR = 2,31, IC95% = 1,11-4,79, $p = 0,02$), los equivalentes metabólicos (METs) alcanzados (HR = 0,88, IC95% = 0,81-0,95, $p = 0,001$), el $\dot{V}O_2$ en el doble producto con el ejercicio (HR = 0,96, IC95% = 0,92-0,99, $p = 0,045$) y el $\dot{V}O_2$ en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) con el ejercicio (HR = 0,98, IC95% = 0,96-1,00, $p = 0,02$). Ni la positividad clínica ni la positividad eléctrica resultaron predictivas. Los índices de mortalidad anual fueron 3,2% en pacientes con $\dot{V}O_2$ FEVI $> 5\%$, 4,6% en aquellos con $\dot{V}O_2$ FEVI 1-5% y 7,4% en aquellos sin incremento ($\dot{V}O_2$ FEVI 1%).

Conclusiones: La caída de la FEVI durante la EE es un predictor de mortalidad global en pacientes con BRD.