



6035-422. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ERGOMETRÍA CONVENCIONAL

Elena Velasco Alonso¹, Rebeca Lorca Gutiérrez², Alberto Alperi García², Iria Silva Conde², José Rozado Castaño², Diego León Durán¹, Santiago Colunga Blanco² y Ana García Campos² del ¹Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias) y ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a su bajo coste e inocuidad, la ergometría convencional es utilizada como primera prueba diagnóstica en muchos de nuestros pacientes. Nuestro objetivo era conocer el perfil de pacientes remitidos a realizar esta prueba y los diagnósticos obtenidos o descartados con su realización.

Métodos: Se analizó el motivo de petición, antecedentes y resultados de la prueba de todos los pacientes remitidos para realizar ergometría convencional durante dos meses consecutivos.

Resultados: Se analizaron 215 ergometrías. El motivo más habitual de petición fue dolor torácico (76,5%) aunque solamente en el 21,7% era de tipo anginoso (33,3% características mixtas y 45% no anginoso). Otros motivos de petición fueron disnea de esfuerzos (6,5%); síncope o mareo (5,6%) y palpitaciones (3,3%). 34 pacientes tenían diagnóstico previo de cardiopatía isquémica. Otras características de la población se recogen en la tabla. De las ergometrías realizadas, 34 (15,8%) fueron no concluyentes (detenidas antes de alcanzar FC objetivo por motivos no cardiológicos), 12 positivas clínicas y eléctricas, y 29 dudosas (ECG positivo y clínica negativa o viceversa). 27 pacientes recibieron ajuste de tratamiento tras la realización de la prueba, 23 de ellos evaluados por dolor torácico y 4 por disnea, no realizándose ningún diagnóstico ni ajuste de tratamiento en pacientes evaluados por mareos, palpitaciones o síncope. En 140 pacientes (65,1%) se descartó diagnóstico cardiológico.

Edad	58,35 (\pm 17,1)	
Sexo	Hombre 127 (58,5%)	Mujer 90 (41,5%)
DM	27 (12,6%)	Dieta 9 (4,2%)
		ADO 17 (7,9%)
		Insulina 1 (0,5%)
HTA	97 (45,5%)	

DL	78 (36,5%)	
Tabaco	56 (26,1%)	Exfumador 38 (17,7%)
		Fumador 18 (8,4%)
ERC	4 (1,9%)	
Arteriopatía extracardiaca	7 (3,3%)	
Dx de C. isquémica	41 (19%)	Clínico/no invasivo 12 (5,6%)
		Cateterismo 27 (12,6%)
		IAM no revascularizado 2 (0,9%)
FRCV y características de la población estudiada.		

Conclusiones: La rentabilidad diagnóstica de esta prueba fue baja en nuestra población. En un tercio de los casos, la prueba no fue concluyente, o los resultados fueron de difícil interpretación. La ergometría fue especialmente poco útil en pacientes evaluados por mareos, palpitaciones o síncope, lo cual puede reflejar una mala selección de los pacientes, ya que en nuestra muestra se trataba de síntomas no relacionados con el ejercicio. No obstante, la ergometría permitió descartar diagnóstico cardiológico en una proporción elevada de la población, por lo que en poblaciones de bajo riesgo o en síntomas atípicos o dudosos, probablemente deba seguir siendo considerada como la primera opción, reservando pruebas más complejas a pacientes de riesgo más elevado, o cuando la ergometría no es concluyente.