



## 6011-158. ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO PARA PREDECIR EVENTOS EN PACIENTES CON BAJA PROBABILIDAD PRETEST DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA

Gabriel Sánchez Fernández<sup>1</sup>, Jesús Peteiro<sup>1</sup>, Lucía Pérez Cebey<sup>1</sup>, Cayetana Barbeito Caamaño<sup>1</sup>, Alberto Bouzas Mosquera<sup>1</sup>, J. Broullón<sup>2</sup> y José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña y <sup>2</sup>Servicio de Tecnología de la información, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las recomendaciones para realizar pruebas en pacientes con baja probabilidad pretest (BPP) de enfermedad arterial coronaria (EAC) difieren en las guías desde no hacer pruebas a aquellos con probabilidad 15% (ESC) o 10% (NICE) hasta hacer ergometría, ecocardiografía de estrés o TC coronario (ASC). Nuestro objetivo fue evaluar la ecocardiografía en pico de ejercicio (EE) para definir el pronóstico en estos pacientes.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de datos recogidos en 1.481 pacientes con BPP de EAC (15%) que se sometieron a un primer EE en nuestro centro desde marzo de 1995 hasta enero de 2015. Los datos se extrajeron de una base de datos con 18031 casos. El resultado evaluado fue mortalidad global, IAM previo a cualquier revascularización y revascularizaciones en el seguimiento. Se excluyeron pacientes con FEVI 45%, valvulopatías al menos moderadas, cardiopatías congénitas y miocardiopatía hipertrófica. La isquemia se definió como desarrollo de una alteración segmentaria de la motilidad (AMS) con el ejercicio y la necrosis como una AMS que se mantenía igual con el ejercicio (fija). La edad media fue de  $50 \pm 12$  años y 1.349 pacientes eran mujeres (91,1%). Se observaron AMS fijas en 23 pacientes (1,7%) e isquemia en 115 (7,8%).

**Resultados:** Durante un seguimiento de  $6,7 \pm 5,2$  años 42 pacientes murieron (tasa de muerte anual 0,42%), 27 pacientes tuvieron IAM (tasa IAM anual 0,27%) y 45 pacientes (27 con isquemia en el EE) fueron revascularizados (tasa de revascularización anual 0,47%). Los predictores independientes del evento combinado de mortalidad global e IAM en 52 pacientes fueron la presencia de fibrilación auricular en el momento de la EE (HR = 4,81, IC95% = 1,99-11,65; p 0,01), el doble producto en reposo (HR = 1,13, IC95% = 1,02-1,25; p = 0,02), los METS alcanzados (HR = 0,86, IC95% = 0,78-0,95; p = 0,003), el % alcanzado de la FC máxima teórica (HR = 0,97, IC95% = 0,95-0,99; p = 0,009) y el cambio en el índice de motilidad segmentaria con el ejercicio (HR = 6,98, IC95% = 1,63-29,88; p = 0,009; valor pronóstico incremental del EE, p = 0,03). La positividad clínica o eléctrica no resultó predictiva. El número de EE necesarios para detectar un caso de isquemia fue de 12,9.

**Conclusiones:** El EE todavía ofrece información pronóstica en pacientes con BPP de EAC, aunque el número de estudios necesarios para detectar un paciente en riesgo es muy alto.