



Revista Española de Cardiología



6019-249. ¿ES LA ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS UNA TÉCNICA FIABLE EN PACIENTES OBESOS PARA DETECTAR ISQUEMIA MIOCÁRDICA?

Mireia Codina Prat, Lara Ruiz Gómez, Arantza Manzanal Rey, Nora García Ibarrondo, Paula Mendoza Cuartero, Cristina Asla Ormaza, Ainara Lozano Bahamonde y José M. Aguirre Salcedo del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La generalización del ecocardiograma de estrés, respecto a otras técnicas, se debe a su inocuidad, disponibilidad y bajo coste. Entre sus principales limitaciones está la mala ventana o imposibilidad para obtener imágenes de calidad para su correcta interpretación. La obesidad es un factor de riesgo cardiovascular (FRSCV) muy prevalente en nuestra sociedad que se ha relacionado con mala ventana ecocardiográfica, por la presencia de mayor cantidad de tejido que debilita las ondas acústicas. El empleo de agentes de contraste ayuda a una mejor visualización, pero su aplicación rutinaria no es coste-efectiva. Nuestro objetivo es valorar el impacto de la obesidad, asumiendo que ocasiona imágenes de peor calidad, en el resultado, fiabilidad y coste del ecocardiograma de estrés para el diagnóstico y estratificación pronóstica de cardiopatía isquémica.

Métodos: A través de una base de datos con más de 3.500 pacientes se seleccionan 700 pacientes remitidos por dolor torácico para descartar isquemia mediante ecoes entre 2014 y 2015. Se procede a dividir los pacientes según su IMC (índice de masa corporal): 177 con un IMC mayor de 30 kg/m² y 523 con IMC menor de 30 kg/m² y compararlos entre sí mediante análisis estadístico.

Resultados: Al comparar los grupos, se objetivaron algunas diferencias estadísticamente significativas (tabla): los pacientes con obesidad tenían mayor prevalencia de todos los FRSCV y había más varones. No se detectaron diferencias significativas en cuanto a edad, tabaquismo y cardiopatía isquémica previa entre los 2 grupos. El ecocardiograma de estrés fue concluyente en similar porcentaje entre los 2 grupos, pero los pacientes con obesidad anduvieron menos minutos en la cinta y precisaron de uso de contraste ecocardiográfico en mayor porcentaje. No hubo diferencias significativas en cuanto a la proporción de resultados positivos y negativos entre los 2 grupos, ni tampoco en el porcentaje de coronariografías realizadas y el porcentaje de falsos positivos (similar valor predictivo positivo).

Comparación características basales y resultados pacientes obesos y no obesos

	Obesos		No obesos			
n					Ergometría	Concluyente-No concluyente

	177	523	n (%)	156 (88,1)-21 (11,8)	
Edad	Media ± DE	Media ± DE	Ergometría ‡	Media ± DE	
Años	66,2 ± 12,3	67,3 ± 11,6	minutos	7,1 ± 3,7	
Género‡	Mujeres-Hombres	Mujeres-Hombres	Uso contraste	Sí	No
n (%)	70 (39,5)-107(60,5)	229 (43,7)-294 (56,3)	n (%)	32 (18)	145 (82)
IMC	Media	Media	Resultado	Positivo	Negativo
kg/m ²	32,7	25,7	n (%)	55 (31,1)	122 (68)
Tabaquismo	No-Activo-Antiguo	No-Activo-Antiguo	Cateterismo	Sí	No
n(%)	67 (37,8)-23 (13)-87 (49,2)	265(50,6)-72 (13,6)-188 (35,8)	n(%)	34 (62)	21 (38)
HTA1‡	Sí-No	Sí-No	Positivos	Verdaderos	Falsos
n (%)	144 (81,3)-33 (18,7)	315 (60,2)-208 (39,8)	n (%)	21 (62)	13 (38)
Dislipemia‡	Sí-No	Sí-No	Grados	kg/m ²	n (%)
n(%)	127 (71,7)-50 (28,3)	325 (62,2)-198 (37,8)		30-34,9	149 (84)
D. mellitus *	Sí-No	Sí-No		35-39,9	23 (12)
n(%)	52 (29,4)-125 (70,6)	116 (22,18)-407 (77,8)		40-49,9	4 (2,25)
CI2 previa	Sí-No	Sí-No		≥ 50	1 (1,2)
n(%)	42 (23,7)-135 (76,3)	136 (26)-387 (74)			
HTA: hipertensión arterial; CI: cardiopatía isquémica; Tto: tratamiento. * p ? 0,05; †p ? 0,005; ‡p ? 0,001.					

Conclusiones: Nuestro estudio no ha demostrado diferencias en cuanto a falsos positivos y valor predictivo positivo en el ecocardiograma de estrés en la población obesa y la población no obesa, si se ha relacionado

con un aumento del uso de contraste ecocardiográfico.