



Revista Española de Cardiología



7010-2. VALOR PREDICTIVO DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ISQUEMIA: ¿ES SEGURO UN NEGATIVO?

Emilio Arbas Redondo, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Daniel Tebar Márquez, Andrea Vélez Salas, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, Laura Peña Conde, Isabel Antorrena Miranda, Juan Caro Codón, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Rocío Eiros Bachiller, Juan Ramón Rey Blas, M. del Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más comunes en los servicios de urgencias, así como una causa habitual de ingreso en cardiología. En este estudio hemos revisado los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas en pacientes ingresados por dolor torácico sin elevación de marcadores de daño miocárdico, así como la aparición de eventos en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base prospectiva de pacientes con dolor torácico y troponina I seriada negativa, que ingresaron en el servicio de cardiología de un hospital terciario entre octubre de 2016 y diciembre de 2018. Se siguieron los p. desde la fecha de alta hasta la fecha de nuevo evento o de fin de seguimiento (20 de abril de 2019), recogiendo como eventos el infarto de miocardio o la necesidad de revascularización.

Resultados: En un total de 291 pacientes se realizaron 257 pruebas de detección de isquemia (PDI) y 34 tomografías computarizadas (TC) coronarias como primera prueba diagnóstica. Durante el seguimiento (mediana 19,4 meses) se produjeron un total de 12 eventos. Se realizaron 80 ergometrías convencionales de las cuales 64 (80,0%) fueron negativas, y 4 de estos pacientes (6,2%) presentaron algún evento. De los 90 pacientes sometidos a ecocardiograma de esfuerzo, 67 (76,1%) tuvieron un resultado negativo, y 3 (4,5%) desarrollaron eventos de interés. La ecografía de estrés farmacológico se realizó en 86 pacientes, siendo 72 (85,7%) negativas, y de estos solo presentaron nuevo evento 2 (2,8%). De los 19 pacientes con TC negativo ninguno tuvo eventos en el seguimiento. En global, el valor predictivo negativo fue del 95,9%. El 64,9% de los pacientes con ergometría positiva presentaron lesiones coronarias significativas en el cateterismo, porcentaje que se redujo al 58,8% en los ecocardiogramas de esfuerzo, el 40% de los ecocardiogramas de estrés farmacológico y el 42,9% de las TC coronarias.

Análisis de los pacientes con dolor torácico y prueba diagnóstica negativa que han desarrollado el evento (infarto de miocardio o nueva revascularización coronaria) en función del tipo de prueba realizada

Prueba diagnóstica	No evento	Evento	Total
--------------------	-----------	--------	-------

Ergometría negativa	60 (93,75%)	4 (6,25%)	64 (100%)
Ecocardiograma de esfuerzo negativo	64 (95,52%)	3 (4,48%)	67 (100%)
Ecocardiograma de estrés farmacológico negativo	70 (97,22%)	2 (2,78%)	72 (100%)
TC coronaria negativa	19 (100%)	0 (0%)	19 (100%)
Global (prueba diagnóstica negativa)	213 (95,95%)	9 (4,05%)	222 (100%)

TC: tomografía computarizada.

Conclusiones: De los pacientes que ingresaron por dolor torácico con seriación de troponina negativa y fueron dados de alta con PDI o TC coronaria negativas, el 95,9% estuvo libre de eventos durante el seguimiento. Sin embargo, el 45,8% de los pacientes a los que se les realizó cateterismo tras una prueba diagnóstica positiva no presentaron lesiones significativas. Estos resultados de práctica clínica habitual confirman que esta estrategia de abordaje es muy segura, a costa de un porcentaje relativamente alto de falsos positivos.