



6053-341. EVALUACIÓN DEL ECO DE ESFUERZO NEGATIVO EN LA PREDICCIÓN DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, ¿ES UNA GARANTÍA A LARGO PLAZO?

Elton Carreiro da Cunha, José M. Cuesta Cosgaya, Lucía Muñoz Prejigüeiro, Miriam Rodríguez de Rivera Socorro, Itziar Cucurull Ortega, Lucía Abia Sarria, Elena Pérez Barquín, Pilar Santiago Setién, Álvaro Martínez Ganzarain, David Serrano Lozano, Jesús Zarauza Navarro, Miguel Llano Cardenal, Ignacio Santiago Setién, José M. de la Torre Hernández y Cristina Ruisánchez Villar

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Este estudio busca evaluar el rendimiento diagnóstico de la ecografía de esfuerzo en una población específica, con el fin de determinar su eficacia en la detección de cardiopatía isquémica y la necesidad subsiguiente de estudio del árbol coronario.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohortes retrospectivas con 363 pacientes seguidos durante un periodo de 7 años. Se recopilieron datos demográficos, antecedentes clínicos y resultados de la prueba de esfuerzo, incluyendo el rendimiento y el resultado negativo de la misma. La variable de resultado fue la necesidad de estudio del árbol coronario durante el seguimiento. Se realizó un análisis estadístico utilizando IBM SPSS 26,0, con análisis descriptivos y univariantes, así como curvas de supervivencia y análisis de rendimiento diagnóstico mediante curvas ROC (*receiver operating characteristic*).

Resultados: La edad media de los participantes fue de 59 años, con un 70% de la muestra presentando resultados óptimos en la prueba de esfuerzo. Durante el seguimiento, el 11,3% de los pacientes requirió estudio del árbol coronario, sin registrar muertes de causa cardiovascular. Un 6,1% de los pacientes con estudio coronario ha requerido intervencionismo percutáneo. La media de tiempo hasta el evento ha sido de 4 años. El análisis univariante mostró asociaciones significativas entre menor rendimiento en la prueba de esfuerzo y factores como edad avanzada, sexo femenino, mayor índice de masa corporal, y presencia de factores de riesgo cardiovascular. El análisis de rendimiento diagnóstico reveló un área bajo la curva de 0,613 para la ecografía de esfuerzo.

Análisis
univariante
de los
factores
clínicos
asociados al
rendimiento
durante el
eco de
ejercicio

Variables	(0-4,5) METs		[4,5-10) METs		[10-15] METs		p
Media/Nº	IC95 %	Media/Nº	IC95 %	Media/Nº	IC95 %		
Edad	64	62-66	59	58-61	47	42-52	0,001
Sexo femenino	44	44,7-66,3%	67	24,8-36,9%	16	25,3-54,3%	0,001
IMC	30,45	29,20-31,69	28,81	28,2-29,4	26,06	24,74-27,37	0,041
Dislipemia	49	51,0-72,1%	154	64,0-76,1%	16	25,3-54,3%	0,0015
HTA	54	57,6-77,8%	130	52,8-65,7%	10	13,3-39,0%	0,001
DM	20	16,7-35,7%	39	13,2-23,3%	2	1,0-14,7%	0,022
Tabaquismo	32	30,2-51,5%	124	50,0-63,1%	19	31,8-61,4%	0,038
EAC previa	17	13,8-31,9%	63	27,3-39,8%	7	8,0-30,6%	0,111
FEVI	62	60-64	61	60-62	63	61-64	0,643

DM:
diabetes
mellitus;
EAC:
enfermedad
arterial
coronaria;
FEVI:
fracción de
eyección
del
ventrículo
izquierdo;
HTA:
hipertensión
arterial; IC:
intervalo de
confianza;
IMC: índice
de masa
corporal;
MET:
*metabolic
equivalent
of task.*



Curva de rendimiento diagnóstico del eco de ejercicio negativo.

Conclusiones: La ecografía de esfuerzo demostró un rendimiento diagnóstico moderado para descartar eventos relacionados con cardiopatía isquémica que requieran estudio del árbol coronario. El punto débil subyace en la cantidad de pruebas subóptimas realizadas. La ausencia de muertes cardiovasculares durante el seguimiento y el tiempo medio hasta el evento sugieren la utilidad atractiva de esta prueba en la población estudiada en cuanto a valor predictivo negativo. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora para optimizar su indicación y rendimiento.