



## 7009-11. ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Irene Esteve Ruiz<sup>1</sup>, Iris Esteve Ruiz<sup>2</sup>, María Carmen Otte Alba<sup>1</sup>, María José Romero Reyes<sup>1</sup>, David Villagómez Villegas<sup>1</sup>, Manuel González Correa<sup>1</sup> y Francisco Javier Molano Casimiro<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla y <sup>2</sup>Hospital de Alta Resolución, Écija (Sevilla).

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La ecocardiografía de estrés (ECE) es un método diagnóstico no invasivo utilizado tanto para la detección de isquemia como para el estudio de viabilidad miocárdica, con elevada especificidad y sensibilidad (84 y 81% respectivamente). Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes sometidos a ECE, el resultado de la misma y los eventos posteriores.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo en el que se han incluido las ECE realizadas en nuestro centro desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018. Se han analizado los principales antecedentes y eventos posteriores.

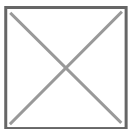
**Resultados:** De los 147 pacientes incluidos en nuestra cohorte (mediana de edad 64 años, RIC 56-72), el 53,7% eran varones. Nuestra cohorte presentaba un elevado riesgo cardiovascular, siendo el 66,7% hipertensos, 41,5% diabéticos, 58,5% dislipémicos y un 24,5% fumadores. Presentaban cardiopatía isquémica previa un 34,7% y disfunción ventricular izquierda un 10,2%. El 98% de las ecocardiografías de estrés que se realizaron fueron con dobutamina, correspondiendo el resto a dipiridamol y adenosina. De ellas, se obtuvo un resultado positivo en 18 (12,2%), negativo en 96 (65,3%) y no concluyente en 33 (22,4%). Se realizó coronariografía o angioTC de arterias coronarias posterior en el 17% de los pacientes, presentando el 40% lesiones coronarias significativas (tabla). Durante el periodo de seguimiento (mediana 19 meses, rango IC 11-29), ningún paciente tuvo un evento mayor (SCACEST o muerte de causa cardíaca), pero 7 pacientes tuvieron un evento menor, correspondiendo 6 de ellos al grupo de ecocardiografía con resultado negativo y uno al de resultado positivo. La mediana de tiempo hasta el evento fue de 16 meses (rango IC 13-16): 5 ingresaron por angina de esfuerzo con hallazgo de nuevas lesiones coronarias y 2 por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (figura).

Pruebas invasivas y eventos en función del resultado de la ecocardiografía de estrés

| Resultado ECE     | Cateterismo/angioTC posterior |            | Lesiones coronarias significativas | Evento menor |
|-------------------|-------------------------------|------------|------------------------------------|--------------|
| Positivo (n = 18) | Sí                            | 13 (72,2%) | 8 (61,5%)                          | 1 (7,7%)     |

|                         |              |            |           |          |
|-------------------------|--------------|------------|-----------|----------|
| No                      | 5<br>(27,8%) | -          | 0 (0%)    |          |
|                         | Sí           | 3 (3,1%)   | 0 (0%)    | 0 (0%)   |
| Negativo (n = 96)       | No           | 93 (96,8%) | -         | 6 (6,4%) |
|                         | Sí           | 9 (27,2%)  | 2 (22,2%) | 0 (0%)   |
| No concluyente (n = 33) | No           | 24 (73,4%) | -         | 0 (0%)   |

ECE: ecocardiografía de estrés; TC: tomografía computarizada.



*Supervivencia libre de eventos menores.*

**Conclusiones:** Los pacientes seleccionados en nuestro centro para la realización de ecocardiografía de estrés son pacientes de elevado riesgo cardiovascular y, por tanto, alta probabilidad pretest. A pesar de ello, solo un 12,2% presentaron resultado positivo. Además, un resultado negativo en la ecocardiografía de estrés fue predictor de una elevada supervivencia a medio plazo libre de eventos en nuestra población: mediana 19 meses sin eventos mayores y 16 sin eventos menores.