



6012-184. ESTUDIO SOBRE RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA PRUEBA DE ESFUERZO CON ECG: ¿SIGUE SIENDO ÚTIL PARA EL MANEJO DEL DOLOR TORÁCICO?

David Cordero Pereda¹, Ignacio Díez González¹, Garazi Ramírez-Escudero¹, Imanol Alexander Cantolla Aguirre¹ y José Aurelio Cordero Guevara² del ¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Complejo Asistencial de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: La utilidad de la ergometría con electrocardiograma para el diagnóstico de angina estable es diferente según las últimas guías europeas y americanas sobre cardiopatía isquémica estable. Nuestro objetivo es evaluar la rentabilidad diagnóstica de esta prueba en función de la probabilidad pretest en pacientes ingresados por dolor torácico en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico en pacientes con dolor torácico de reciente aparición ingresados en el Hospital de Basurto (Bilbao) a los que se les realizó una prueba de esfuerzo con ECG entre enero y agosto de 2014. Se les categorizó en función de su probabilidad pretest y se les realizó seguimiento a los 3 meses. El *gold standard* para confirmación diagnóstica de enfermedad coronaria fue la realización de una arteriografía con resultado positivo o la presentación de síndrome coronario agudo en los 3 meses de seguimiento.

Resultados: Se revisaron 615 historias clínicas. 202 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La edad media fue 63,1. 62,4% varones. En nuestra muestra, la sensibilidad de la prueba fue del 68,4% (IC95%: 46-84,6%) y la especificidad del 89,7% (IC95%: 85,2-93,4%), VPP 41,9% (IC95%: 26,4-59,2%) y VPN 96,3% (IC95%: 92,2-98,2%), LR + 6,61 (IC95%: 3,88-11,28) y LR - 0,35 (IC95%: 0,18-0,69). Para pacientes con prueba de esfuerzo negativa y probabilidad pretest 25% se calculó una probabilidad posttest de tener cardiopatía isquémica 10% (IC95%: 6-16%). Para pacientes con prueba de esfuerzo positiva y probabilidad pretest > 60% se calculó una probabilidad posttest de tener cardiopatía isquémica > 90% (IC95%: 75-96%).

Conclusiones: Una prueba de esfuerzo con electrocardiograma positiva en pacientes con probabilidad pretest superior al 60% prácticamente confirmó la sospecha de angina. Una prueba negativa únicamente fue segura para descartar cardiopatía isquémica cuando la probabilidad pretest era por debajo del 25%.