



6007-305. SEGUIMIENTO A 3 AÑOS TRAS UN ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO NORMAL: MÁS ALLÁ DE LA ISQUEMIA INDUCIBLE

Ernest Spitzer Cano, Javier Urmeneta Ulloa, Isabel Molina Borao, María Lasala Alastuey, M^a del Mar Erdociáin Perales, Elena Rivero Fernández, Luis Miguel Álvarez de la Fuente y Fernando Sánchez-Navarro del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El ecocardiograma de esfuerzo (EE) es una herramienta importante en la estratificación pronóstica de pacientes con enfermedad coronaria (EC) posible o establecida. Cada vez existe más evidencia de la utilidad de distintas variables estudiadas incluso en ausencia de isquemia. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el riesgo de reingresos, la decisión de realizar estudios coronarios invasivos o no-invasivos, la aparición de IC y la mortalidad global en pacientes con EE normal.

Métodos: Con un diseño de cohortes retrospectivo incluimos 171 pacientes, > 18 años, con un EE normal realizado en 2009. Excluimos pacientes con BRIHH, ICC previa, cirugía cardiaca previa, patología aórtica, miocardiopatías o cáncer. Obtuvimos la información de los registros clínicos y realizamos seguimiento telefónico.

Resultados: 54% eran hombres, con $61,0 \pm 13,2$ años, 25,3% tenían DM, 57,3% DLP, 67,3% HTA, 17,5% eran fumadores, 14% eran obesos, 7,1% tenían IRC, 10,5% tenían isquemia arterial periférica, 15,8% CI previa, 14% ICP previo, 5,2% FA, 68,2% alcanzar la FCMT y los METs alcanzados fueron $8,1 \pm 2,7$. Tras un seguimiento de 3,3 años ($\pm 0,7$) los reingresos se asociaron a menor FCM ($p < 0,001$) y un EE submáximo ($p < 0,001$, OR 4,3, IC95% 1,9-9,6). La realización de un estudio coronario invasivo o no-invasivo se asoció a dolor típico previo al EE ($p = 0,026$, OR 4,9, IC95% 1,07-22,42) y un patrón diastólico alterado ($p = 0,013$, OR 3,7, IC95% 1,25-10,94). También se asoció a menor tiempo de estrés ($p = 0,045$), menor FCM ($p = 0,003$) y un EE submáximo ($p = 0,004$, OR 5,0, IC95% 1,6-15,6). La incidencia acumulada de IC de novo fue de 3,5% y se asoció significativamente al tiempo de estrés ($p = 0,003$), EE submáximo ($p = 0,013$, OR 11,7, IC95% 1,3-103,1) y la PAPs posesfuerzo ($p = 0,028$). Tres pacientes fallecieron y encontramos asociación significativa con la PAPs basal y posesfuerzo ($p = 0,016$ y $p = 0,048$). Únicamente detectamos un IAM en el seguimiento y dos pacientes presentaron FA de novo.

Conclusiones: El ecocardiograma de estrés normal submáximo se asoció a reingresos, la decisión de realizar un estudio coronario y la nueva presentación de insuficiencia cardiaca. La decisión de realizar un estudio coronario se asoció a dolor torácico típico y un patrón diastólico alterado. La presión pulmonar posesfuerzo se asoció a la nueva presentación de insuficiencia cardiaca y mortalidad global.