



Revista Española de Cardiología



6025-335. ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO EN EL ESTUDIO DE DOLOR TORÁCICO DE RIESGO INTERMEDIO-BAJO EN PACIENTE DIABÉTICO

Rafael Ferrer López, Natalia Bolívar Herrera, Ana Calderón Rodríguez, Raul Reyes Parrilla y Regina Ibáñez Leal del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La prueba de esfuerzo precoz tiene un valor predictor negativo elevado, el ecocardiograma de esfuerzo aporta información tanto estructural como funcional con una sensibilidad del 86% y especificidad 81% para lesiones de más del 70%. Los pacientes diabéticos presentan mayor probabilidad de síntomas atípicos, mayor tasa de complicaciones, siendo la DM un predictor independiente de mortalidad en el SCASEST teniendo el doble de riesgo de muerte.

Métodos: Inclusión de 93 pacientes consecutivos ingresados en el servicio de cardiología por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo. (TIMI). Realizándose ecocardiograma de esfuerzo como prueba de detección de isquemia. El objetivo consiste en evaluar el número de eventos cardiovasculares mayores definidos por muerte, infarto de miocardio no mortal y angina con necesidad de revascularización (MACE); durante el seguimiento de los pacientes a medio y largo plazo.

Resultados: Se incluyeron 93 pacientes con una edad media de 63 ± 10 años, 66% varones, 78,5% HTA, 67% dislipemia, 42% fumadores, 43% cardiopatía isquémica previa, TIMI $1,8 \pm 1$, 20% trastorno de la conducción intraventricular. Se obtuvieron 25 resultados positivos (27%), 68 negativos (73%). Durante el seguimiento (10 ± 5 meses) se registraron 8 eventos MACE: 7 en pacientes con ecocardiograma de esfuerzo positivo (28%) y uno en pacientes con ecocardiograma de esfuerzo negativo (1,5%). En el análisis multivariante el ecocardiograma de esfuerzo positivo se asoció de forma independiente a eventos cardiovasculares mayores (HR = 11,53, IC95%: 2,03-65,63, p = 0,006).

Conclusiones: El ecocardiograma de esfuerzo positivo en pacientes diabéticos con dolor torácico de riesgo intermedio-bajo es un predictor independiente de eventos cardiovasculares mayores.