



4006-2. PREDICCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO EN CINTA RODANTE Y ANGIOGRAFÍA CORONARIA

Alberto José Pérez Pérez, Jesús C. Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Pablo Pazos López, Rodrigo Estévez Loureiro, Elizabet Méndez Eirín, Pablo Piñón Esteban, Alfonso Castro Beiras, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los pacientes con isquemia en la ecocardiografía de ejercicio (EE) tienen mal pronóstico mientras que aquellos sin la misma presentan una tasa de eventos $< 1\%$. El valor pronóstico incremental de la angiografía coronaria (AGC) sobre la EE no ha sido bien estudiado.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 2.522 pacientes sometidos a EE en pico de ejercicio y posteriormente a coronariografía en los 6 meses siguientes. Se evaluó el índice de motilidad segmentaria (IMS) en reposo y en ejercicio. La isquemia se definió como el desarrollo de anomalías de la motilidad segmentaria (AMS) o empeoramiento de las preexistentes durante el ejercicio. Los eventos estudiados fueron mortalidad global y eventos cardíacos mayores (ECM).

Resultados: 1.563 pacientes (61,2 %) presentaron isquemia en la EE y 1.796 pacientes tenían estenosis coronarias significativas ($> 70\%$ diámetro luminal). Durante un seguimiento de $4,3 \pm 3,4$ años, 385 pacientes murieron y 286 presentaron ECM. La mortalidad a 5 años fue de un 8 % en pacientes sin isquemia frente a 11 % en aquellos que la presentaban ($p < 0,001$) mientras que fue del 7 % en pacientes sin enfermedad arterial coronaria (EAC) significativa frente a 11,3 % en pacientes con esta ($p < 0,001$). En el análisis multivariado el incremento del IMS fue predictor independiente de mortalidad (HR 2,02, IC95 % 1,41-2,90 $p < 0,001$) aunque no de ECM. En 900 pacientes con isquemia severa (incremento IMS $> 0,25$) la mortalidad global fue la misma independientemente de la presencia o no de EAC en la AGC. Por otro lado los resultados de la AGC sobre la EE incrementaron el valor pronóstico para ECM ($p < 0,0001$) pero no para mortalidad global ($p = 0,47$).

Conclusión: La AGC no aporta valor pronóstico incremental sobre la EE para predecir mortalidad global. Los pacientes con isquemia significativa en la EE presentan mayor mortalidad independientemente de la presencia de EAC en la AGC.