



## 4029-4. RELACIÓN ENTRE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA Y EL ÍNDICE DE DUKE EN PACIENTES ESTUDIADOS MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS EN TAPIZ RODANTE

Ernest Spitzer Cano, Elena Rivero Fernández, María Lasala Alastuey, Belén Gros Bañeres, Georgina Fuertes Ferre, María del Mar Erdociaín Perales, Fernando Sánchez-Navarro y Luis Javier Placer Peralta del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** El índice de Duke se asocia a presencia y severidad de enfermedad coronaria y a pronóstico cardiovascular. La disfunción diastólica (DD) se asocia a la clase funcional y peor pronóstico. Pretendemos analizar la relación entre dichos parámetros.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico a partir de todas las ecocardiografías de estrés (EDE) realizadas en el 2009 en nuestro servicio. De una población de 1.620 pacientes obtuvimos una muestra aleatoria del 10%. Se excluyeron pacientes que no completaron la EDE y aquellos que fueron estudiados con protocolos distintos al de Bruce. El índice de Duke se obtiene a partir de la siguiente fórmula: minutos en la cinta – (5 × descenso máximo del ST durante el esfuerzo) – (4 × índice de angina). La función diastólica valorada por ecocardiografía la clasificamos en relajación alterada, pseudonormal, restrictiva reversible e irreversible y no valorable. Analizamos los datos con IBM SPSS Statistics 18.

**Resultados:** De un total de 162 EDE seleccionadas aleatoriamente, obtuvimos 118 (72,84%) registros válidos. La relación hombres/ mujeres fue de 1,51. La edad mediana fue de 67 para mujeres y 62 para varones. La distribución de acuerdo al lugar de procedencia fue: 55,0% de ambulatorios de cardiología, 25,8% de hospitalización de cardiología, 10,8% de urgencias y 8,3% de otros. El motivo del EDE fue en un 45,8% por dolor de características isquémica, 22% dolor atípico, 5,9% disnea de esfuerzo, 7,6% control por su cardiopatía isquémica, 5,1% asintomáticos con FRCV y el resto por motivos menos frecuentes. La prueba fue suspendida por cansancio físico en el 67,2% de casos, disnea de esfuerzo 19,3%, cambios eléctricos 5,9%, dificultad para la deambulacion 4,2%, angina típica 2,5%, arritmias en el 0,8%. Los cambios ST fueron concluyentes en el 12,5%, no concluyentes en 27,5. En 60% no se produjeron cambios ST. La contractilidad global basal estuvo alterada en el 12,6%, existió DD en el 37,8%. La relación entre la severidad de la DD y el índice de Duke fue significativa tanto para la DD basal ( $p = 0,001$ ), DD postesfuerzo ( $p < 0,001$ ) y la variación entre la DD basal y la DD postesfuerzo ( $p < 0,001$ ).



**Conclusiones:** Existe una relación lineal entre la severidad de la disfunción diastólica basal, post-esfuerzo y en la variación de la misma con el esfuerzo, y el índice de Duke.