



6017-256. ¿IDENTIFICAN ADECUADAMENTE LAS INDICACIONES NO APROPIADAS DE ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO UNA SUBPOBLACIÓN DE BAJO RIESGO?

Ana García Campos, Jesús M. de la Hera Galarza, María Martín-Fernández, Cecilia Corros Vicente, María Luisa Rodríguez Suárez, Manuel Barreiro Pérez, Elena Velasco Alonso y Cesar Morís de la Tasa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: En los últimos años se han elaborado documentos de consenso sobre los usos apropiados del ecocardiograma de ejercicio (EE). Nos proponemos estudiar si en la vida real los usos identificados como “inapropiados” definen situaciones de bajo riesgo en relación con las indicaciones apropiadas o inciertas.

Métodos: Estudiamos de forma prospectiva 172 EE consecutivos realizados en un centro terciario. Clasificamos su indicación siguiendo el documento sobre Usos Apropiados de la ASE 2011 en “apropiada”, “incierto” o “inapropiada”. Estudiamos la existencia de diferencias en cuanto al resultado de EE y eventos en seguimiento (muerte, nueva coronariografía, revascularización, nuevo ingreso por causa cardiológica) entre el grupo con indicación inapropiada y el resto.

Resultados: De los 172 estudios, 22 (13%) resultaron inapropiados, 2 (1%) inclasificables, 15 (9%) inciertos y 133 (77%) apropiados. La indicación inapropiada más frecuente (36%) fue la nº 146 (asintomático/estable con enfermedad coronaria conocida y estudiada en los últimos 2 años). No encontramos diferencias significativas en cuanto al porcentaje de EE positivos con indicación inapropiada frente al resto (RR 1,24, IC95% 0,64 a 2,40). Con una mediana de seguimiento de 457 días (RIQ 202-457), encontramos una tendencia estadísticamente no significativa hacia una menor incidencia de nueva coronariografía (OR 0,49, $p = 0,23$), nueva lesión coronaria (OR 0,04, $p = 0,20$), ingreso por causa cardíaca (OR 0,56, $p = 0,58$), revascularización (OR 0,61, $p = 0,50$), revascularización quirúrgica (OR 0,04, $p = 0,48$) y del evento combinado (muerte, ingreso, nuevas lesiones coronarias, revascularización percutánea o quirúrgica) con un OR 0,50, $p = 0,25$. No hemos encontrado fallecimientos durante el seguimiento.



Incidencia de aparición de nuevas lesiones coronarias en el seguimiento (función de supervivencia).

Características basales del grupo de indicación inapropiada frente al grupo de las demás indicaciones

	Inapropiados	Resto de indic.	p
Sexo (varones%)	18 (82%)	97 (65%)	0,11
Edad (media \pm DE)	57,9 \pm 15,3	64,1 \pm 11,1	0,021
Hipertensión (%)	10 (56%)	88 (63%)	0,55
Diabetes (%)	4 (22%)	40 (29%)	0,55
Cateterismo en último año (%)	9 (41%)	41 (27%)	0,19
Infarto miocardio previo (%)	6 (35%)	37 (29%)	0,57

Conclusiones: Si bien no hemos obtenido resultados estadísticamente significativos, probablemente por falta de potencia del estudio, observamos una tendencia hacia una menor incidencia de eventos en los casos de indicación no apropiada de EE con respecto al resto. Esto orienta a que la clasificación actual de los usos de EE identifica una subpoblación de pacientes de menor riesgo, especialmente en cuanto a necesidad de revascularización quirúrgica o a la aparición de nuevas lesiones coronarias tras la prueba. Estudios con mayor potencia serán necesarios para confirmar nuestras hipótesis.