



6017-248. VALOR PRONÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA EN PICO DE ESFUERZO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS HOSPITALIZADOS POR DOLOR TORÁCICO CON ELECTROCARDIOGRAMA NO DIAGNÓSTICO Y TROPONINAS NORMALES

Juan Carlos Bonaque González¹, Germán Merchán Ortega², Alejandro Sánchez Espino², María Fuensanta Ruiz López², Francisco Navarro García², María José Aguado Martín², Francisco Martín de la Higuera² y Manuel Gómez Recio² del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación de riesgo de pacientes ancianos hospitalizados por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo no está del todo definida. El objetivo de este estudio fue evaluar los eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento de pacientes ancianos dados de alta tras una hospitalización por dolor torácico, habiendo utilizado el ecocardiograma en pico de esfuerzo (EE) como test de estratificación de riesgo.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente 141 pacientes mayores de 65 años hospitalizados en un Servicio de cardiología por dolor torácico con electrocardiograma no diagnóstico y troponinas normales. Se utilizó el EE como prueba de detección de isquemia. Se registraron los eventos cardiovasculares mayores (muerte, infarto de miocardio no fatal y angina con necesidad de revascularización) durante el seguimiento.

Resultados: El EE se realizó con éxito en el 88% de la población, no siendo posible su realización o resultado no concluyente en el 12% restante por imposibilidad en la deambulación, inadaptación a la cinta o mala clase funcional. De la población finalmente analizada, el EE fue negativo en el 78% de los pacientes. En los pacientes con EE positivo (22%), se realizó una coronariografía que mostró enfermedad coronaria significativa que precisó revascularización en más de la mitad de los mismos ($n = 14$). Durante el seguimiento del estudio (9 ± 5 meses), el 6,5% de los pacientes presentaron eventos cardiovasculares mayores. En el análisis univariado, dichos eventos se asociaron de forma significativa únicamente con diabetes mellitus ($HR = 5,33$, IC95%: 1,27-22,46, $p = 0,023$) y EE positivo ($HR = 10,57$, IC95%: 2,45-45,62, $p = 0,002$). En el análisis multivariado, solo el EE positivo se asoció de forma independiente a eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento ($HR = 8,31$, IC95%: 1,85-37,25, $p = 0,006$).

Conclusiones: El EE positivo en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo parece ser un predictor independiente de eventos cardiovasculares mayores durante un seguimiento a medio-largo plazo.