



6036-480. ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO: UTILIDAD EN LA VALORACIÓN DE VALVULOPATÍAS Y MIOCARDIOPATÍAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Concepción Urraca Espejel, Juan Carlos Gallego Page, Vicente Ferrer Bleda, Antonia Tercero Martínez, Juan Carlos García López, Moisés Barambio Ruiz, Juan Gabriel Córdoba Soriano y Juan José Portero Portaz del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: El ecocardiograma de esfuerzo (EE) es una exploración cada vez más solicitada, con indicaciones para el diagnóstico de isquemia miocárdica, así como estratificación pronóstica. No obstante también es de utilidad en la valoración hemodinámica de valvulopatías y miocardiopatía hipertrófica (MCH). Nos proponemos analizar los resultados obtenidos en una serie consecutiva de pacientes sometidos a EE con indicación de valoración no isquémica.

Métodos: Dieciocho pacientes (7 mujeres) de edad media $61,2 \pm 14$ años (rango 32-84) a los que se realizó EE entre enero de 2014 a marzo de 2016. En 13 pacientes (72,2%) la indicación fue valoración de valvulopatía e hipertensión pulmonar (HTP), con 11 casos de insuficiencia mitral (IM) y 2 de estenosis mitral (EM) y en los restantes 5 (27,8%) valoración de MCH. El 38,8% de los enfermos eran hipertensos, el 27,7% dislipémicos, el 27,7% fumadores o exfumadores y otro 27,7% se encontraban en fibrilación auricular. En 13 casos (72,2%) se realizó ergometría con tapiz rodante, utilizando el protocolo de Bruce y en los restantes 5 enfermos (27,8%) el de Bruce modificado. Se utilizó ecocardiógrafo Philips iE33.

Resultados: Se confirmó gravedad en los 2 pacientes con EM, con HTP durante el ejercicio y pobre capacidad funcional. Se confirmó gravedad de IM con HTP en 3 de los 11 pacientes remitidos (27,2%). En 3 de los 5 pacientes con MCH (27,2%) se evidenció incremento del gradiente intraventricular y aparición de IM significativa. En base a estos resultados, se decidió tratamiento quirúrgico en los pacientes con EM e IM graves durante la prueba (38,4% de los pacientes valvulares) y ajuste de tratamiento médico en los enfermos con MCH y gradiente intraventricular.

Conclusiones: El EE aporta información relevante en pacientes seleccionados con valvulopatía, sobre su gravedad, grado de HTP y capacidad funcional, facilitando la indicación de cirugía. Igualmente es de utilidad en la valoración del comportamiento hemodinámico en pacientes con MCH.