



## 6036-474. PREVALENCIA Y DETERMINANTES CLÍNICOS DE ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO NO CONCLUYENTE EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

Miriam Gómez Molina<sup>1</sup>, Pedro J. Flores Blanco<sup>1</sup>, Ángel López Cuenca<sup>1</sup>, María José Sánchez Galián<sup>1</sup>, Francisco Cambronero Sánchez<sup>1</sup>, Esther Guerrero Pérez<sup>1</sup>, Mariano Valdés<sup>1</sup> y Sergio Manzano-Fernández<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>2</sup>Universidad de Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ecocardiografía de ejercicio es una técnica de gran utilidad diagnóstica en pacientes con dolor torácico. Sin embargo, la obtención de resultados “no concluyentes” (NC) es una de sus limitaciones. El objetivo de este trabajo fue estudiar la prevalencia y los factores clínicos asociados con resultados NC en ecocardiogramas de esfuerzo realizados en pacientes ingresados por dolor torácico y sospecha de origen coronario.

**Métodos:** Desde enero de 2012 a diciembre de 2014, se incluyeron 349 pacientes consecutivos ( $62 \pm 12$  años, 65% varones). Se consideró ecocardiograma de esfuerzo NC cuando el resultado fue negativo y no se alcanzó el 85% de la frecuencia cardíaca máxima teórica predicha para la edad. Se estudiaron los predictores de ecocardiograma de esfuerzo NC a través de un análisis multivariante de regresión logística.

**Resultados:** Un total de 93 (27%) estudios resultaron NC. En el análisis multivariante la obesidad (IMC > 30) (OR: 2,10, IC95% 1,25-3,52;  $p = 0,005$ ), el uso previo de bloqueadores beta asociado a realización del test de esfuerzo en las primeras 24 horas de ingreso (OR: 1,76, IC95% 1,02-3,06;  $p = 0,04$ ), la depresión/ansiedad (OR: 1,81, IC95% 1,06-3,11;  $p = 0,03$ ), la frecuencia cardíaca basal 70 lpm (2,09, IC95% 1,23-3,56;  $p = 0,006$ ) y la tensión arterial sistólica 130 mmHg (OR: 2,01, IC95% 1,26-3,51;  $p = 0,005$ ) y la creatinina sérica mg/dL (OR por mg/dL: 2,11, IC95% 1,03-4,33;  $p = 0,04$ ) fueron predictores independientes de resultados NC. Por otro lado, los pacientes con resultados NC presentaron mayor estancia hospitalaria (2 [1-3] días frente a 1 [0-3] días,  $p = 0,013$ ) y un mayor número de exploraciones complementarias adicionales (14,0 frente a 6,6%;  $p = 0,045$ ) en comparación con los pacientes con resultado negativo concluyente.

Análisis de regresión de logística para predicción de ecocardiografía de ejercicio no concluyente		
	OR (IC95%)	p
Obesidad	2,10 (1,25-3,52)	0,005
Uso previo de bloqueadores beta	1,76 (1,02-3,06)	0,040

Ansiedad/depresión	1,81 (1,06-3,11)	0,030
Frecuencia cardiaca 70 lpm	2,09 (1,23-3,56)	0,006
Tensión arterial sistólica 130 mmHg	2,01 (1,26-3,51)	0,005
Creatinina (mg/dl)	2,11 (1,03-4,33)	0,040

**Conclusiones:** En pacientes con dolor torácico sometidos a ecocardiograma de esfuerzo es frecuente obtener resultados NC. Nuestros resultados pueden ser de utilidad para identificar a priori a aquellos pacientes con mayor probabilidad de resultados NC y en los que quizás el empleo de otros test de isquemia sea más coste-efectivo.