



7001-3. RESULTADOS Y VALOR PRONÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO EN PACIENTES CON BAJA PROBABILIDAD PRETEST DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA Y FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA NORMAL

Patricia Pardo Martínez¹, Jesús C. Peteiro Vázquez¹, Alberto Bouzas Mosquera¹, Nicolás Maneiro Melón¹, José María Larrañaga Moreira¹, Francisco Javier Broullón Molanes², M^a Dolores Martínez Ruiz¹ y José Manuel Vázquez Rodríguez¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Informática, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Las recomendaciones para evaluación de pacientes con baja probabilidad pretest (BPP) de enfermedad arterial coronaria (EAC) difieren en las guías, desde la abstención en la evaluación hasta la realización de diferentes pruebas. Nuestra intención fue evaluar el ecocardiograma de ejercicio (EE) para definir el pronóstico en estos pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de 1.436 pacientes con BPP de EAC (15%) y función de VI normal (fracción de eyección de VI ≥ 54 en mujeres, ≥ 52 en varones) que realizaron EE en cinta rodante. Se evaluaron la isquemia (desarrollo de nuevas alteraciones contráctiles segmentarias [ACSs] con el ejercicio), las ACSs basales y los eventos cardíacos mayores (ECM), (muerte de causa cardíaca o infarto de miocardio no fatal). Además, se evaluaron mortalidad global y revascularizaciones durante el seguimiento.

Resultados: La edad media fue 50 ± 12 años. Se objetivaron ACSs basales en 13 pacientes (0,9%) e isquemia en 108 (7,5%). Durante un seguimiento de $6,7 \pm 5,2$ años, murieron 38 pacientes, 20 pacientes experimentaron un ECM, y 48 pacientes (29 con isquemia) fueron revascularizados. La tasa anual de ECM fue de 0,21% en pacientes con EE normal frente a 0,31% con EE anormal ($p = 0,5$); la tasa anual de mortalidad fue de 0,34% en pacientes con EE normal frente a 0,98% con EE anormal ($p = 0,005$). Tasas anuales de ECM 0,25% se observaron en 92,1% de los pacientes según EE (EE normal), en 86,1% según ergometría convencional (clínica y ECG negativa) y en 70,6% según puntuación de Duke (Duke de bajo riesgo) ($p = 0,01$). Predictores independientes de ECM fueron: dolor torácico no anginoso (Hazard Ratio [HR] = 0,37, Intervalo de Confianza 95% [IC] = 0,15-0,94, $p = 0,04$), tratamiento con nitratos (HR = 3,83, IC95% = 1,45-10,11, $p = 0,007$), y nivel de carga alcanzado (METs) (HR = 0,85, IC95% = 0,73-0,99, $p = 0,035$). La fracción de eyección del VI pico exhibió una tendencia no significativa para la predicción de ECM (HR = 0,95, IC95% = 0,88-1,01, $p = 0,12$). El número de estudios necesario para detectar un caso anormal fue 12,6, para detectar un caso isquémico 13,9, y para detectar un caso con isquemia extensa 26,1.

Conclusiones: El escaso número de EE anormales y tasas de eventos y el alto número de estudios necesarios para detectar un caso anormal limitan el valor de la imagen en pacientes con BPP de EAC y función sistólica de VI conservada.