Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 661

Revista Española de Cardiología

6005-92. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA EN PACIENTES CON SÍNCOPE

José María Larrañaga Moreira, Cayetana Barbeito Caamaño, Alberto Bouzas Mosquera, Patricia Pardo Martínez, Nicolás Manuel Maneiro Melón, Francisco Javier Broullón Molanes, Nemesio Álvarez García y José Manuel Vázquez Rodríguez del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El sincope es una de las causas más frecuentes de consulta en el servicio de urgencias e ingreso hospitalario. El diagnóstico diferencial es amplio, e incluye la realización de numerosas pruebas diagnósticas, con los costes que ello conlleva. El ecocardiograma es una de las pruebas más realizadas de manera rutinaria durante su estudio, sin embargo, existe evidencia que sugiere escaso rendimiento diagnóstico de esta prueba, especialmente en los pacientes con baja sospecha de causa cardiológica. Nuestro objetivo fue evaluar el rendimiento del ecocardiograma en pacientes remitidos por síncope.

Métodos: Entre noviembre de 1990 y mayo de 2016 identificamos 3.468 pacientes que fueron sometidos a un primer estudio ecocardiográfico cuyo motivo de petición era síncope o presíncope, dentro del área geográfica de referencia de nuestro centro. Basándonos en la literatura existente, clasificamos como hallazgos diagnósticos la presencia de una serie de variables ecocardiográficas que podrían ser causa potencial de síncope; y como hallazgos anómalos la presencia de una serie de hallazgos patológicos, no claramente relacionados con el síncope (tabla).

Resultados: La edad media fue de 62,5 años y el 54,6% (1.895 pacientes) de la muestra eran mujeres. En total, hubo 306 hallazgos diagnósticos, suponiendo un 8,8% de los ecocardiogramas realizados. El hallazgo más frecuente fue el de disfunción ventricular, seguido de estenosis aórtica grave e hipertensión pulmonar grave (tabla). El sexo femenino se relacionó significativamente respecto al masculino con la presencia de hallazgo diagnóstico (10,8 frente a 6,5%, p 0,001). Los hallazgos diagnósticos incrementaron linealmente con la edad (p 0,001), siendo estadísticamente significativa la diferencia al comparar los grupos de pacientes con edad inferior y superior a 50 años (2 frente a 10,8%, p 0,001). Por último, 465 pacientes (14,7%) tuvieron hallazgos anómalos, incrementándose su presencia a mayor edad, y siendo el más frecuente la presencia de hipertrofia ventricular izquierda (tabla).

Rendimiento en función de edad.

Distribución de hallazgos diagnósticos y anómalos

Hallazgos diagnósticos (n = 306)		Hallazgos anómalos (n = 465)	
Estenosis aórtica grave (velocidad máxima > 4 m/s)	37,6% (116)	Hipertrofia ventricular izquierda significativa (> 14 mm de grosor)	44,3% (284)
Miocardiopatía hipertrófica obstructiva (> 14 mm de grosor y gradiente > 30 mm)	5,6% (17)	Prolapso valvular mitral	7,5% (36)
Obstrucción en TSVI	1,7% (5)	Disfunción o dilatación significativa de ventrículo derecho	20,6% (128)
FEVI 50%	50,5% (153)	Aneurisma aorta > 45 mm	4% (19)
Derrame pericárdico > 20 mm o taponamiento cardiaco	1,3% (4)	Alteraciones en la contractilidad segmentaria	16,6% (132)
Hipertensión pulmonar grave (PSAp > 60 mmHg)	7,5% (23)	Amiloidosis cardiaca	0,2% (1)
Masa cardiaca	0,9% (3)	Otras valvulopatías moderadas o graves	14% (65)
Disfunción grave de prótesis valvular	0,3% (1)		

TSVI: tracto de salida ventricular izquierdo. FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda. PSAP: presión sistólica arterial pulmonar.

Conclusiones: El rendimiento diagnóstico del ecocardiograma en el global de pacientes con síncope en nuestra serie es limitado, y similar al observado en otras series. Con estos resultados, concluimos que su indicación en el estudio del síncope en pacientes no seleccionados, no se trata de una estrategia adecuada.