



5011-4. ANÁLISIS DEL VALOR PREDICTIVO POSITIVO Y DE COSTES DE LAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CORONARIA UTILIZADAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga¹, M. Carmen Durán Torralba¹, Carmen Rus Mansilla¹, Marta Santisteban Sánchez de Puerta¹, Gracia López Moyano¹, Esther Ruiz de Temiño de Andrés², Concepción Recuerda Casado¹, Manuela Delgado Moreno¹ y Lucrecia Martínez Llaveró², del ¹Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén) y ²Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La detección de la enfermedad coronaria (EC) es una de las actividades más importantes que se realiza en los servicios de cardiología. En la mayoría de los hospitales comarcales solo se dispone de la ergometría en cinta rodante, estudio con un bajo valor predictivo positivo (VPP); por motivos clínicos muchas otras técnicas diagnósticas (gammagrafía y TAC coronario) se difieren a hospitales de referencia. A finales de 2014 nuestro grupo ha implementado el ecocardiograma estrés ejercicio (EEE) para aumentar el rendimiento diagnóstico.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, en vida real. Desde noviembre 2014 hasta diciembre de 2017 se analizaron el número de pruebas positivas para la detección de EC, y se estimó el VPP de aquellas pruebas que se remitieron a coronariografía (Patrón Oro).

Resultados: Se realizaron 1.001 pruebas, de las cuales fueron positivas para EC 211 (21,1%), 71 ergometrías (24% positivas), 70 EEE (14% positivas), 46 gammagrafías (49% positivas), 102 TAC coronarios (23,5% positivas). De los estudios positivos, se solicitaron 142 coronariografías (67,3%), al 50,7% de las ergometrías, al 74,2% de las EEE, al 74% de las gammagrafías y al 83% de los TAC coronarios. El VPP de la ergometría fue del 50%, el del EEE 73%, el de la gammagrafía 29,4% y 35% para el TAC coronario (tabla). Los gastos innecesarios a consecuencia de estudios falsos positivos cada 100 coronariografías solicitadas en cada prueba diagnóstica son los siguientes: 53.020€ para la ergometría, 30.009€ para la EEE, 74.864€ para la gammagrafía y 68.926€ para el TAC coronario.

Resultados

	Ergometría	EEE	Gammagrafía	TAC coronario
Edad años	60,8 ± 11,5	63 ± 10,6	70,8 ± 9,4	57,8 ± 14,4
Varón, %	53%	72,9%	56,5	50

Hipertensión, %	57,7	52,9	82,6	50
Diabetes, %	25,4	31,4	47,8	25
Dislipemia, %	57,7	51,4	63	58,3
Tabaquismo, %	31	35,7	15,2	29,2
C isq previa, %	40,8	37,1	43,5	4,2
FEVI, %	59,8 ± 11,5	56,9 ± 8,6	58,2 ± 8,2	62,9 ± 9,8
Frec cardiaca l/m	69,7 ± 13,3	67,8 ± 12,3	66,9 ± 10,9	72,6 ± 12,5
TA sistólica mmHg	131 ± 15,7	125,5 ± 14,5	131,2 ± 20,1	127,2 ± 19,7
TA diastólica mmHg	74 ± 14,2	74,2 ± 8,7	72,9 ± 11,6	73,6 ± 12,3
VP positivo, %	50	73	29,4	35

C isq: cardiopatía isquémica, FEVI: fracción de eyección, Frec: frecuencia, TA: tensión arterial, VP: valor predictivo.

Conclusiones: Si bien las poblaciones no son comparables por motivos clínicos, el VPP de c/u coincide con la literatura. Estos resultados avalan la implementación y utilidad del EEE en un hospital comarcal para el diagnóstico de EC con un alto VPP frente a la ergometría convencional. Estos resultados nos llevan a priorizar en nuestro ambiente la realización de EEE a todo aquel paciente con sospecha de EC que pueda realizar la prueba, evitando demoras en el diagnóstico, evitando estudios invasivos y optimizando recursos económicos.