

27 - EL PAPEL PRONÓSTICO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS CON EJERCICIO EN UNA POBLACIÓN CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES EVALUADOS POR DOLOR TORÁCICO DE POSIBLE ORIGEN ISQUÉMICO

G. Leithold, P.J. Flores Blanco, D.J. Vázquez Andrés, F.M. Muñoz Franco, A. Lova Navarro, F. Arregui Montoya, G. Elvira Ruiz, J.R. Gimeno Blanes, D. Pascual Figal y S. Manzano Fernández

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación del dolor torácico agudo con ECG no diagnóstico y troponinas cardíacas no elevadas representa un reto para el clínico. En muchos centros, la ecocardiografía de estrés con ejercicio es la prueba de detección de isquemia de elección. Como limitación la gran mayoría de datos disponibles están derivados de pacientes con angina estable y existe solo escasa información acerca del pronóstico en pacientes con prueba de esfuerzo no concluyente en la era de troponinas cardíacas ultrasensibles. El objetivo del presente estudio fue analizar el pronóstico al año en función del resultado de la ecocardiografía de estrés con ejercicio en pacientes con dolor torácico de posible origen isquémico.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos admitidos a un hospital terciario entre enero de 2011 y junio de 2016 por dolor torácico agudo de posible origen isquémico. Pacientes incluidos fueron los en que un síndrome coronario agudo fue descartado (ECG sin cambios isquémicos y troponina T ultra-sensible no elevada) y en los que se realizó una ecocardiografía de estrés con ejercicio (ESE). La prueba se consideró positiva, negativa o no concluyente según las guías vigentes. El seguimiento de los pacientes fue de 1 año. El endpoint fue el compuesto de muerte cardíaca, infarto de miocardio no fatal, ingreso por angina inestable o revascularización. Modelos multivariantes de regresión de riesgos proporcionales de Cox fueron aplicados para determinar diferencias según el resultado de la prueba de esfuerzo.

Resultados: 492 pacientes (70% varones, edad 63 ± 12 años) fueron incluidos. En 207 (42%), 171 (35%) y 114 (23%) la prueba de estrés resultó negativa, no concluyente o positiva, respectivamente. La tabla muestra características basales de los pacientes según el resultado de la ESE. El endpoint del estudio ocurrió en 10 (5%), 21 (12%) y 78 (68%) de los pacientes cuando el resultado de la prueba de estrés fue negativo, no concluyente o positivo, respectivamente. Comparado con una ESE negativa, existía un riesgo aumentado de presentar el endpoint al final del año de seguimiento en el caso de ESE no concluyente (HR: 2,77; IC95% 29-5,93; p 0,001) o positiva (HR: 24,56; IC95% 12,31-48,99 ; p 0,001), ambas a expensas de una elevada tasa de revascularización (10% y 67%, respectivamente).

Características basales (n = 492)

Resultado ESE	Negativo (n = 207)	No concluyente (n = 171)	Positivo (n = 114)	p*	p**	p***
Edad (años)	60 ± 12	63 ± 12	65 ± 11	0,094	0,080	0,001
Sexo (varón)	132 (64)	117 (68)	86 (75)	0,342	0,200	0,032
Hipertensión arterial	139 (67)	129 (75)	88 (77)	0,077	0,734	0,058
Diabetes mellitus	54 (26)	58 (34)	52 (46)	0,097	0,047	0,001
Hipercolesterolemia	153 (74)	138 (81)	90 (79)	0,119	0,717	0,314
Tabaquismo activo	58 (28)	36 (21)	24 (21)	0,119	1,000	0,171
Obesidad (IMC > 30)	82 (40)	88 (52)	42 (37)	0,024	0,015	0,602
Cardiopatía isquémica	48 (23)	78 (46)	57 (50)	0,001	0,496	0,001
Insuficiencia cardiaca	3 (1)	5 (3)	1 (1)	0,476	0,407	1,000
Fibrilación auricular	8 (4)	28 (17)	9 (8)	0,001	0,035	0,123
Ictus	5 (2)	5 (3)	6 (5)	0,760	0,357	0,207
EAP	3 (1)	5 (3)	11 (10)	0,476	0,016	0,001
EPOC	3 (1)	16 (9)	6 (5)	0,001	0,205	0,073
PAS (mmHg)	137 ± 24	137 ± 23	144 ± 2	0,988	0,007	0,006
Frecuencia cardiaca (lpm)	72 ± 14	71 ± 17	72 ± 15	0,478	0,502	0,904
BCRIDHH	0 (0)	3 (2)	6 (5)	0,092	0,163	0,002
FEVI 40%	3 (2)	5 (3)	2 (2)	0,474	0,711	1,000

FGe (ml/min/1,73 m ²)	85 ± 18	80 ± 20	79 ± 17	0,019	0,646	0,007
Hemoglobina (g/dl)	14,2 ± 1,4	13,9 ± 1,5	14,0 ± 1,5	0,040	0,901	0,093

Datos expresados como media ± desviación estandar o frecuencia (porcentaje). ESE significa ecocardiografía de estrés con ejercicio; EAP, enfermedad arterial periférica; EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; PAS; presión arterial sistólica; BCRIDHH, bloqueo completo de rama izquierda del haz de his; FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; y FGe, tasa estimada del filtrado glomerular. *P para comparación entre ESE negativa y no concluyente. **P ESE no concluyente frente a positiva. ***P ESE negativa frente a positiva.

Conclusiones: En el contexto de dolor torácico agudo de posible origen coronario, una ESE no concluyente fue asociada a un elevado riesgo de presentar el endpoint al año de seguimiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de ampliar el armamento diagnóstico en caso de ESE no concluyente.