

Valor pronóstico de la respuesta clínica positiva con ecocardiograma de esfuerzo negativo en pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica, ¿nos podemos quedar tranquilos?

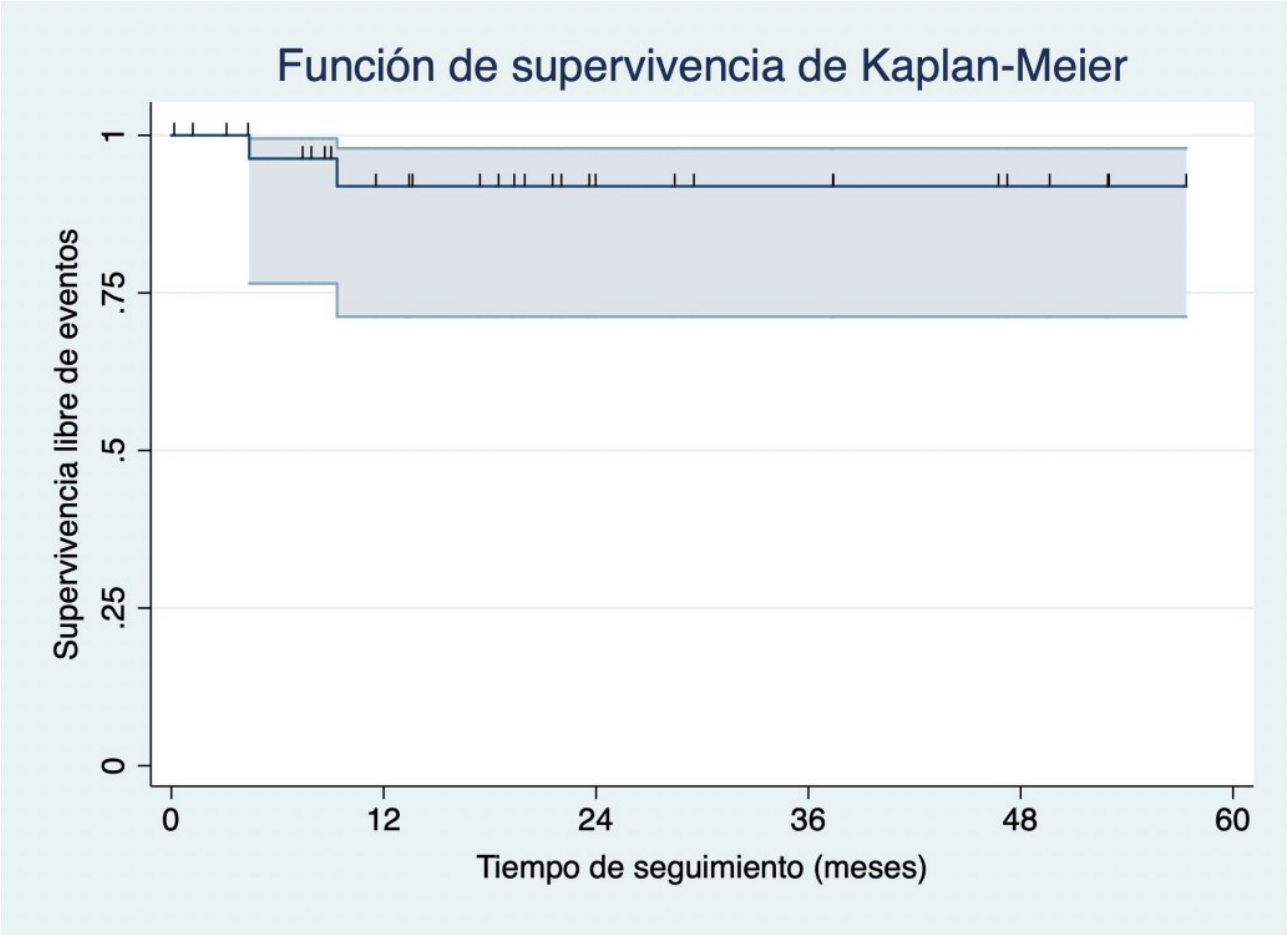
Daniel Rodríguez Alcudia(1), Rubén Cano Carrizal(1), Carlos Casanova Rodríguez(1), Andrea Vélez Salas(1), Víctor Martínez Dosantos(1), Arturo Martín-Peñato Molina(1), Diego Iglesias del Valle(1), Rosalía Cadenas Chamorro(1), Mª Cruz Aguilera Martínez(1), Ana Lareo Vicente(1), Mª Belén Paredes González(1), Marco Antonio Blázquez Miguel(1), María Martín Muñoz(1) y Elena de la Cruz Berlanga(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) - España

Introducción: La ecocardiografía de esfuerzo (EE) es una técnica ampliamente utilizada para la detección de enfermedad coronaria. Sin embargo, la presencia de dolor torácico típico durante la prueba en ausencia de alteraciones ecocardiográficas plantea incertidumbre sobre su valor pronóstico. El objetivo fue evaluar el pronóstico de pacientes con respuesta clínica positiva y ecocardiograma de esfuerzo negativo.

Métodos: Estudio observacional que incluyó 31 pacientes sin enfermedad coronaria conocida remitidos para EE por sospecha de cardiopatía isquémica. Se seleccionaron aquellos con síntomas típicos durante la prueba y ausencia de isquemia inducible en el EE. Se recogieron variables clínicas, factores de riesgo cardiovascular y datos de la prueba. Para el análisis de supervivencia se empleó un evento combinado de infarto agudo de miocardio, revascularización coronaria o muerte cardiovascular.

Resultados: La edad media fue de 61±12 años, con predominio del sexo femenino (64,5%). Se observó alta prevalencia de factores de riesgo: hipertensión arterial 64,5%, dislipemia 54,8% y diabetes 22,6%. La mayoría presentaba angina típica (67,7%) y probabilidad pretest intermedia-alta o alta (71%). La capacidad funcional media fue de 9,3±2,8 METs. Fueron concluyentes por criterio de frecuencia cardiaca el 74,19% de los estudios. La discrepancia clínico-ecocardiográfica motivó otras pruebas complementarias en el 41,94% de los pacientes (2 ecocardiograma de estrés farmacológico, 9 tomografías computerizadas coronarias y 4 coronariografías invasivas). La mediana de seguimiento fue de 19,35 meses. Durante el seguimiento se registraron 2 eventos (6,5%): un síndrome coronario agudo y una revascularización. Ambos eventos ocurrieron en pacientes con angina típica y probabilidad pretest elevada. La supervivencia libre de eventos global fue alta, siendo la tasa de eventos por paciente y año de seguimiento de 0,034.

Conclusiones: Los pacientes con respuesta clínica positiva y EE negativo presentan un bajo riesgo global de eventos. Sin embargo, la presencia de angina típica y alta probabilidad pretest podría identificar un subgrupo de mayor riesgo. Estos hallazgos apoyan la importancia de la valoración clínica en la estratificación pronóstica.



Características de la muestra

Edad	61 +/- 12
Sexo femenino, n (%)	20 (64,5%)
IMC (Kg/m2)	29 +/- 4
Hipertensión arterial, n (%)	20 (64,5%)
Dislipemia, n (%)	17 (54,8%)
Diabetes Mellitus, n (%)	7 (22,6%)
Tabaquismo activo, n (%)	4 (12,9%)
Angina típica, n (%)	21 (67,7%)
Probabilidad pretest intermedia-alta o alta, n (%)	22 (71%)
METS alcanzados	9,3 +/- 2,8
Electrocardiográficamente positivo, n (%)	4 (12,9%)