



Cardiocre



128/28. - VALOR PRONÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA EN PICO DE ESFUERZO EN PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS POR DOLOR TORÁCICO CON ECG NO DIAGNÓSTICO Y TROPONINAS NORMALES

D. Bravo Bustos¹, G. Merchán Ortega¹, J.C. Bonaque González², F.M. Valencia Serrano¹, A.D. Sánchez Espino¹, J.J. Macancela Quiñones¹, N. Bolívar Herrera¹, S. Muñoz Troyano¹, R. Ferrer López¹ y M. Gómez Recio¹

¹Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. ²Hospital Santa Lucía. Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar los eventos cardiovasculares durante el seguimiento de pacientes diabéticos ingresados por dolor torácico con electrocardiograma y troponinas normales, utilizando el ecocardiograma en pico de esfuerzo (EE) como test de estratificación de riesgo.

Material y métodos: Se incluyeron consecutivamente 93 pacientes ingresados en un Servicio de cardiología por dolor torácico de riesgo intermedio-bajo. Se utilizó el EE como prueba de detección de isquemia. Se registraron los eventos cardiovasculares mayores (muerte, infarto de miocardio no fatal y angina con necesidad de revascularización) durante el seguimiento.

Resultados: El EE fue no concluyente en el 1% y negativo en el 73% de los pacientes. En los pacientes con EE positivo (21%), se realizó una coronariografía durante la hospitalización que mostró enfermedad coronaria significativa en más de la mitad de los mismos (n = 12). Durante el seguimiento del estudio (10 ± 5 meses), el 9% de los pacientes presentaron eventos cardiovasculares mayores. En el análisis univariado, dichos eventos se asociaron de forma significativa con TIMI (HR = 2,30, IC95%: 1,13-4,70, p = 0,022) y EE positivo (HR = 15,21, IC95%: 2,78-83,27, p = 0,002). En el análisis multivariado, sólo el EE positivo se asoció de forma independiente a eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento (HR = 11,53, IC95%: 2,03-65,63, p = 0,006).

Conclusiones: El ecocardiograma de esfuerzo positivo en pacientes diabéticos con dolor torácico con ECG y troponinas normales, parece ser un predictor independiente de eventos cardiovasculares mayores durante un seguimiento a largo plazo, con independencia de la estrategia terapéutica utilizada durante el ingreso.