



Cardiocre



166/170. - UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO: TEST DE DETECCIÓN DE ISQUEMIA. ¿QUÉ SE LLEVA A CABO Y CUÁLES SON SUS RESULTADOS?

A. Moreno Ortiz, M.A. Ramírez Marrero, A.M. García Bellón, M. Cano García, P. Guardia Martínez, A. Avilés Toscano, J.A. de la Chica Sánchez, D.E. Menéndez Ramírez y M. de Mora Martín

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los test de detección de isquemia son el elemento clave de la UDT, permitiendo la estratificación del riesgo de forma precoz. El objetivo de nuestro estudio es analizar qué pruebas de detección de isquemia se llevan a cabo en la UDT y su rentabilidad diagnóstica.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 1.096 pacientes derivados a la UDT entre mayo 2009 a julio 2014, con una mediana de seguimiento de 12 meses.

Resultados: Se realizó test de isquemia al 87,1% de los pacientes, siendo positivo en el 23%. Se realizó ergometría al 66,8% de los pacientes (positiva el 18,7%), SPECT al 13,6% (isquemia inducible el 29,3%), eco de estrés al 4% (isquemia inducible en el 16,7%), angioTAC al 2,7% (coronarias normales el 68,2%). Se realizó cateterismo cardiaco al 14,1% de los pacientes, con coronarias normales el 27,5%, el resto tenían lesiones angiográficas significativas. La lesión más frecuente fue la de DA (45,1%), con enfermedad multivaso el 35,9%. Se realizó angioplastia al 5,6% de los pacientes, llevándose a cabo revascularización completa en el 51,2%. El stent recubierto fue el tipo de stent más utilizado (86,9%). Se llevó a cabo cirugía de revascularización coronaria en el 2,1% de los pacientes.

Conclusiones: La ergometría fue el test de isquemia más utilizado en la UDT, seguida del SPECT, eco de estrés y TAC de coronarias. Constituyen el elemento clave de la UDT, permitiendo la estratificación del riesgo y la toma de decisiones terapéuticas de forma precoz, por lo que inequívocamente resultan eficientes y rentables.