

## 31º Congreso Uruguayo de Cardiología Temas libres premiados

Martes 1 de diciembre – Horario: 14.00 - 16.00 – Salón: Conference

### 54 VALOR PRONÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA ESTRÉS CON FÁRMACOS

Musacco A, Moreira N, Pérez Arrarte J, Ricca R, Vázquez H  
Servicio de Cardiología. Asociación Española

**Antecedentes:** es conocido el valor del ecocardiograma estrés en el diagnóstico y la estratificación de riesgo de la enfermedad coronaria. Este método permite identificar las situaciones de alto riesgo que requieren intervenciones adicionales, así como las de bajo riesgo que no las necesitan.

**Objetivo:** establecer el valor pronóstico en nuestro medio del ecocardiograma estrés con fármacos en pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada para predecir eventos cardíacos adversos mayores.

**Materiales y métodos:** Se evaluó en forma retrospectiva un grupo de 344 pacientes menores de 81 años sometidos a ecocardiograma estrés con fármacos para detección de isquemia miocárdica, durante el período comprendido entre enero de 2011 y diciembre de 2012. Se realizó un seguimiento promedio de  $3,4 \pm 0,6$  años mediante historia clínica electrónica y entrevista telefónica para consignar la ocurrencia de eventos cardíacos mayores incluyendo muerte de causa CV, IAM o necesidad de revascularización mediante ATC o CRM. Se correlacionaron los resultados del ecocardiograma estrés con edad, sexo, antecedentes de enfermedad coronaria, HA, DM, tabaquismo y ocurrencia de eventos. Las variables cualitativas se analizaron mediante test exacto de Fisher y las cuantitativas mediante test t de Student o Mann-Whitney, según corresponda.

**Resultados:** se completó el seguimiento en 300 pacientes, con una media de edad de  $65 \pm 10$  años, 163 (54%) de sexo femenino y 137 (46%) de sexo masculino. Se presentaron eventos cardíacos mayores en 31 (10%), 3 con IAM, 28 con necesidad de revascularización y ninguna muerte de causa CV. Fueron positivos para isquemia 44 (14,7%) estudios y negativos 256 (85,3%). Los pacientes de sexo masculino tuvieron más del doble de probabilidad de presentar resultado positivo ( $p=0,0050$ , OR 2,649, IC95% 1,354 a 5,183). La frecuencia de eventos cardiovasculares adversos fue mayor en aquellos que tenían ecocardiograma estrés positivo (29,5%) respecto a los negativos (7,03%),  $p<0,0001$ . La sensibilidad para predecir eventos fue 29%, con una especificidad de 93%. Se encontró un valor predictivo positivo de 42%, mientras que el valor predictivo negativo fue 88%.

**Conclusión:** el ecocardiograma estrés con fármacos es una herramienta efectiva para la predicción de eventos cardíacos adversos mayores a largo plazo. El alto valor predictivo negativo permite definir un grupo de pacientes de bajo riesgo para eventos cardiovasculares mayores.

### 55 PREVALENCIA, PRESENTACIÓN Y MANEJO ANTITROMBÓTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA CONSULTA CARDIOLÓGICA AMBULATORIA

Moreira N, Vázquez H, Burdiat G, Musacco A  
Servicio de Cardiología. Asociación Española

**Antecedentes:** la FA es la arritmia sostenida más frecuente en la práctica clínica. Existen pocos datos sobre la prevalencia de la FA y el manejo de medicamentos antitrombóticos en la consulta cardiológica general en nuestro medio.

**Objetivo:** investigar la prevalencia, modo de presentación y tratamiento antitrombótico de la FA en la consulta general ambulatoria de un servicio de cardiología de Montevideo.

**Método:** se identificaron los casos de FA entre las consultas ambulatorias programadas consecutivas en 30 días (junio-julio 2015) de 10 cardiólogos, a través de la historia clínica electrónica. Se analizaron factores demográficos, score de riesgo embólico, tipo de FA y utilización de medicación antitrombótica. Las variables cualitativas se analizaron mediante test exacto de Fisher y las cuantitativas mediante test t de Student o Mann-Whitney, según corresponda.

	N	BB	Ca-ant	Dig	AA	Nada
Total	272	140 (51%)	74 (27%)	55 (20%)	45 (17%)	36 (13%)
FA perm/pers	191	95 (49%)	63 (32%)	52 (25%)	7 (4%)	28 (15%)
FA paroxística	81	45 (55%)	11 (14%)	3 (4%)	38 (47%)	8 (10%)

En el grupo total 50 pacientes (18%) utilizaron una combinación de BB, Ca-ant, Dig (dos o los tres), 47 en FA permanente/persistente (25%) y solo tres en FA paroxística (4%). En el grupo total utilizaron una combinación de BB o Ca-ant y AA 26 (10%), solo cinco de ellos en FA permanente/persistente (3%) y 21 en FA paroxística (26%).

**Conclusiones:** cerca del 90% de los pacientes con FA recibe algún fármaco para control de ritmo o FC. Los BB son los mas utilizados tanto en FA permanente/persistente como en FA paroxística. En FA permanente/persistente la cuarta parte utilizó Dig y la misma proporción necesitó una combinación de medicamentos para el control de la FC. En FA paroxística casi la mitad utilizó AA y más de la cuarta parte combinación de AA con BB o Ca-ant.