

## 24 ROL DE ENFERMERÍA EN EL FUNCIONAMIENTO DE UN SERVICIO DE ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS CON EJERCICIO. EXPERIENCIA CON 1245 PACIENTES. PRESENTACIÓN DE PROTOCOLO

Nohelia Rosado, Ignacio Farro, Carlos Américo, Fabian Martínez, Irina Fomichov, Julia Aramburu  
Cardiocentro Asociación Española.

**Antecedentes:** la cardiopatía isquémica es la enfermedad de mayor prevalencia en nuestro país, y suma el mayor número de muertes en forma anual. En su presentación sintomática como síndromes coronarios agudos o crónicos, los estudios de estrés fisiológico o farmacológico han mostrado ser precisos para descartar la presencia de enfermedad y predecir el pronóstico a corto y mediano plazo. El ecocardiograma de estrés con ejercicio (EEE) es una herramienta escasamente desarrollada en nuestro país, donde los estudios farmacológicos son más habituales. Las ventajas del EEE son la capacidad de reproducir las condiciones fisiológicas en las que se desencadenan síntomas o isquemia, su inocuidad (no requiere uso de contraste ni radiación), simplicidad, precisión y la capacidad de ser realizado e interpretado en menos de una hora. Expondremos la experiencia de un servicio de EEE, donde se han realizado más de 1200 estudios.

**Objetivo:** presentar la experiencia de enfermería y su rol en la realización de EEE. Proponer un protocolo de trabajo para enfermería en este tipo de procedimientos.

**Método:** los pacientes incluidos se realizaron la prueba en contexto de enfermedad estable o enfermedad aguda (SCASEST de bajo riesgo). El estudio se realizó en cicloergómetro de decúbito (e-bike, GE), utilizando CASE (GE) para digitalización ECG y monitorización continua de PA y Fc. Las imágenes se adquirieron con ecógrafo Vivid S70 (GE). La enfermera a cargo elaboró un protocolo y flujograma de trabajo aplicado desde el ingreso al egreso del paciente dando eficiencia al servicio. El trabajo protocolizado de personal médico y enfermería permitió que una vez que el paciente abandona el consultorio, el informe e interpretación del mismo ya están prontos para subir a su historia clínica electrónica. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado para la realización del estudio e ingreso de la información del mismo a la base de datos.

**Resultado:** desde marzo de 2019 hasta diciembre de 2020 se realizaron 1245 estudios. 42% fueron mujeres, las cuales presentaron menor prevalencia de FRCV y de EAC conocida. 178 (14%) fueron positivos, de los cuales un 19% fueron de alto riesgo. Por contrapartida el 74% de los estudios fueron negativos. El 11% de los estudios fue insuficiente, y en el 1% de los mismos se hizo diagnóstico de otra patología que explicaba los síntomas o contraindicaba el estudio. 6,3% de los pacientes presentaron una respuesta hipertensiva, de los cuales el 13% fueron mujeres. La incidencia de complicaciones fue de 0,5%, dentro de las cuales destacamos: FA, TPSV, BAV e HTP severa. Un paciente requirió ingreso a puerta de emergencia y no hubo eventos fatales.

**Tabla 1**

	Hombres	Mujeres
n	723 (58%)	522 (42%)
Edad	60,1 ± 12,6	61,6 ± 11,5
HTA	468 (65%)	318 (61%)
DM	137 (20%)	73 (14%)
Dislipemia	383 (53%)	198 (38%)
Tabaquismo	80 (11%)	60 (11,5%)
EAC	229 (32%)	47 (9%)
Positivos	129 (18%)	49 (9%)
Negativos	515 (71%)	403 (77%)
Insuficientes	73 (10%)	61 (12%)
Complicaciones	3 (0,4%)	3 (0,6%)



Figura 1

**Conclusión:** hemos creado un protocolo y flujograma de trabajo dando un rol fundamental e indispensable a enfermería en la realización del EEE, su informe y la confección de una base de datos. En la experiencia de nuestro grupo de trabajo, esto ha dado eficiencia al servicio, haciendo que la gran mayoría de los test fueran concluyentes, y las complicaciones muy infrecuentes.