



Cardiocre



214/145 - Ecocardiografía de estrés con Dobutamina. Experiencia en nuestro centro

M. Padilla Pérez¹, M. Martín², C. Lozano Cabezas¹, J. Torres Llergo¹, D. Salas Bravo³, J.M. Márquez Moreno⁴, J. Blanca Castillo⁵ y J.C. Fernández Guerrero¹

¹FEA Cardiología; ²Médico Residente de 2º año de Cardiología; ³Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 1º año de Cardiología; ⁵Enfermería de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de estrés con dobutamina (ECED), se emplea en el diagnóstico de isquemia miocárdica, en la valoración de riesgo del paciente isquémico y en evaluación de viabilidad miocárdica, con alta sensibilidad y especificidad, 80% y 90% respectivamente, similares a las técnicas de medicina nuclear. Pretendemos analizar las principales indicaciones, resultados y complicaciones de esta técnica en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo, 165 pacientes con ECED en nuestra unidad de imagen desde marzo/2007 hasta enero/2016. Análisis de frecuencias, absolutas y relativas, de las variables cualitativas y el cálculo de media y desviación típica de las variables cuantitativas.

Resultados: N = 165 (80 varones, edad media 64 ± 11 años), seguimiento medio de 44 ± 31 meses. Las indicaciones del estudio fueron el 76,83% de detección de isquemia (41% por incapacidad para esfuerzo físico, 23% por ergometría no concluyente, 7,9% por ergometría de positividad dudosa y 19% por ECG no interpretable), 19,51% pronóstica, 1,83% para evaluar viabilidad y otro 1,83% (3 casos) para estudio de gravedad de valvulopatía. 35,8% de los pacientes estaban premedicados con betabloqueantes. Se empleó atropina en 51,3%, siendo su principal contraindicación uropatía obstructiva (62,5%). Un 73,9% presentaban buena ventana ecocardiográfica. El 72% resultaron concluyentes, sólo fueron positivas, 62,5% en territorio inferolateral. Para viabilidad el 42,9% fueron positivas. Entre las complicaciones destacan extrasístoles ventriculares (23%) y supraventriculares (9,7%), hipotensión arterial (3%) y crisis hipertensiva (1,8%). 13,3% presentaron dolor torácico no limitante, 9,1% malestar general, 8,5% náuseas y 7,9% cefalea.

Conclusiones: La ECED constituye en nuestro servicio una técnica accesible para detección de isquemia miocárdica, con buena tolerancia y la seguridad para el paciente y escasas complicaciones reportadas.