

CARTAS AL EDITOR

Réplica

ecocardiografía/ infarto de miocardio/ pruebas de esfuerzo

Sr. Editor:

En respuesta a la carta de los Dres. M. Álvarez y E.G. Cocina sobre el artículo de referencia¹ quisiéramos hacer las siguientes consideraciones.

Estamos de acuerdo en que el estudio no permite concluir que la ecocardiografía de esfuerzo sea el método de elección para estratificar el riesgo después de un infarto de miocardio no complicado, dado que la serie no es suficientemente extensa y no se ha comparado con otras estrategias de estratificación. No obstante, los resultados del trabajo plantean realmente la posibilidad de que la ecocardiografía de esfuerzo sea la técnica con mayor rentabilidad. Si el estudio justifica o no hacer la prueba a todos los pacientes, como preguntan los autores, dependerá entre otras cosas de la disponibilidad de cada centro.

En su comentario comparan únicamente los resultados que se obtuvieron con la respuesta eléctrica y ecocardiográfica con el esfuerzo pero no tienen en consideración que la prueba permite valorar ambas respuestas de forma complementaria. El incremento de sensibilidad y valor predictivo negativo de esta estrategia resulta evidente. Sorprende que le den mucha más importancia al VPP que al VPN. Tratándose de una prueba no invasiva y poco costosa, creemos que es tan importante conocer qué pacientes tienen una alta probabilidad de sufrir complicaciones en la evolución como de no tenerlas. Del artículo se desprende que con la ecocardiografía de esfuerzo se incrementa claramente el valor predictivo negativo del 73 al 87%. Según nuestros cálculos de la *likelihood ratio*, una prueba de esfuerzo eléctricamente negativa, tiene la misma verosimilitud de ser observada en un paciente con eventos en el seguimiento que en uno que no los tuviera. Por el contrario, la probabilidad es tres veces inferior en los pacientes con ecocardiograma de esfuerzo negativo.

No compartimos la opinión de que la práctica de ecocardiografía de esfuerzo duplicaría el número de ecocardiografías sin reducir el número de ergometrías. Evidentemente, la ecocardiografía de esfuerzo permite valorar en el estudio basal todas las variables de función ventricular, etc., que se determinan en un estudio ecocardiográfico convencional. Precisamente, una de las principales ventajas, no consideradas en nuestro estudio, es que con la ecocardiografía de esfuerzo podemos valorar la función ventricular evitando la necesidad de realizar otro ecocardiograma. Por tanto, en una sola prueba incrementamos la información obteni-

da por las dos técnicas más habitualmente empleadas en la valoración pronóstica: la ecocardiografía y la ergometría.

Finalmente, la sensibilidad de la ecocardiografía de esfuerzo para la enfermedad multivaso fue el doble que para la ergometría convencional. El estudio no fue diseñado para la detección de la enfermedad multivaso después de un infarto de miocardio. El número de coronariografías es reducido y este aspecto queda bien reflejado en el apartado de limitaciones.

Aunque nos precisas series más extensas, los resultados de nuestro estudio sugieren que la ecocardiografía de esfuerzo puede ser de gran utilidad y logísticamente rentable en la valoración pronóstica después de un infarto de miocardio.

**Teresa González-Alujas, Arturo Evangelista
y Gaietà Permanyer**

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario
Vall d'Hebron. Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Alujas T, Armada E, Alijarde M, Evangelista A, García del Castillo H, Soler-Soler J. Valor pronóstico de la ecocardiografía de esfuerzo postinfarto agudo de miocardio antes del alta hospitalaria. *Rev Esp Cardiol* 1998; 51: 21-26.