



Revista Española de Cardiología (English Edition)

<http://www.revespcardiol.org>



6035-6 - VALOR PRONÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO EN PACIENTES CON FUNCIÓN DIASTÓLICA ANORMAL O INDETERMINADA

Esteban Martín Álvarez¹, Jesús Peteiro Vázquez², Alberto Bouzas Mosquera², Cayetana Barbeito Caamaño¹, Borja Souto Cainzos¹, Alejandro Used Gavín¹ y José Manuel Vázquez Rodríguez²

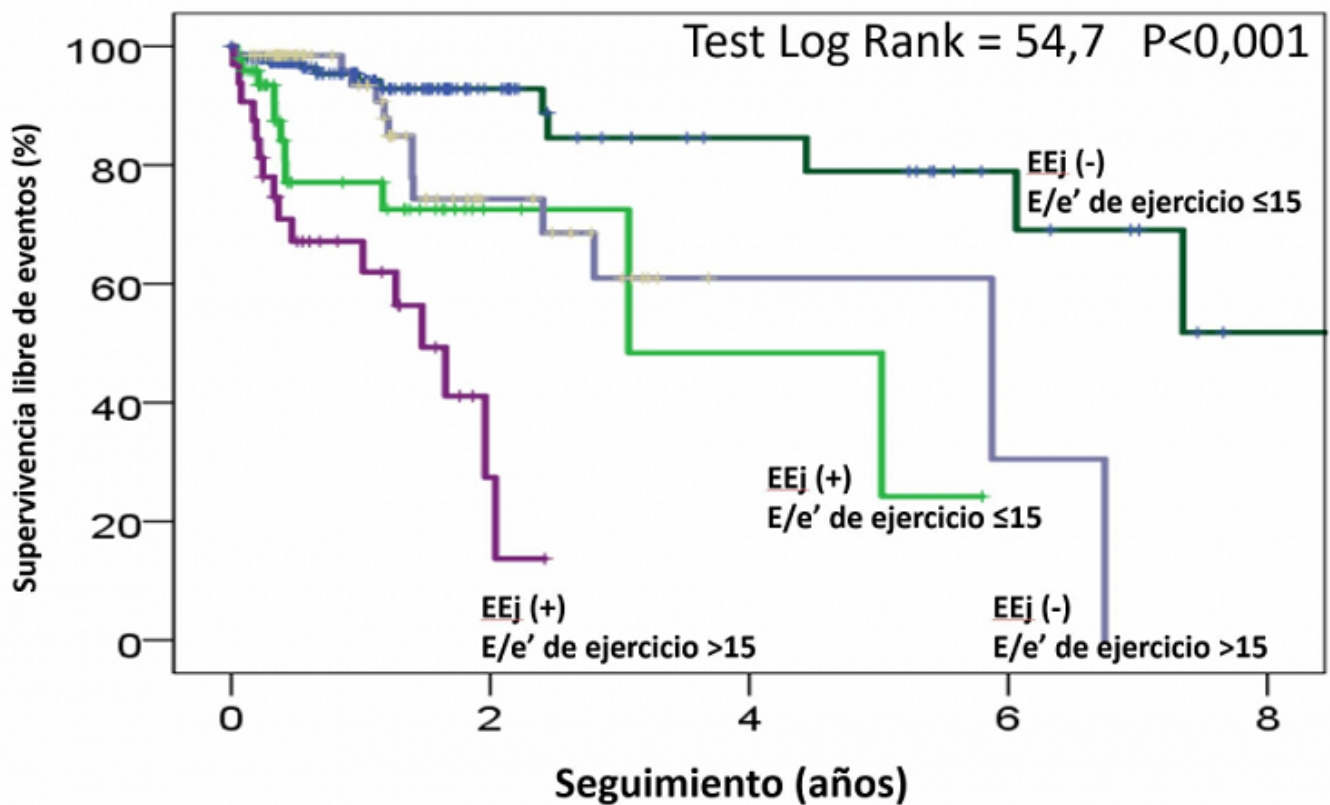
¹Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ²Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Universidad de A Coruña, CIBERCV, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El ecocardiograma de ejercicio (EEj) evalúa la función sistólica (FS) y diastólica (FD) del VI. Medimos el valor diagnóstico y pronóstico de parámetros diastólicos en ejercicio (velocidad del flujo de llenado precoz del VI/velocidad diastólica precoz del anillo mitral [E/e'] y presión arterial pulmonar sistólica [PAPs]) en pacientes con FD anormal (FDa) o indeterminada (FDi) en reposo.

Métodos: 299 pacientes de nuestra base de EEj con FDa/FDi (Guías-EACVI 2016) y FEVI \geq 50. Evaluamos en reposo la FS y FD de VI e insuficiencia mitral (IM); en pico de ejercicio la FS de VI regional/global, IM, E/e' y PAPs. EEj anormal: isquemia o alteraciones fijas de la contractilidad. E/e' elevado: > 15 en reposo y ejercicio. Eventos: mortalidad total, infarto de miocardio (IAM), ingreso por angina inestable o insuficiencia cardiaca (ICC), revascularización, tromboembolismo pulmonar e ictus.

Resultados: 221 pacientes con FDa en reposo (74%) y 78 con FDi (26%). E/e' de ejercicio (E/e'ej) > 15 en 37% de pacientes con FDa y en 21% con FDi; E/e'ej más PAPs > 51 mmHg en 13% con FDa y 9% con FDi. Reclasificamos a FDa 28/78 pacientes (36%) con FDi: E/e'ej > 15 (n = 16); paso a patrón restrictivo con ejercicio (n = 8); patrón restrictivo mantenido en > 65 años (n = 4). En 21/50 pacientes con FDi y E/e'ej ≥ 51 mmHg (19 con relajación alterada en reposo y 2 con fibrilación auricular). El EEj fue anormal en 18% de los pacientes con FDi en reposo, 30% con FDa en reposo, y 40% con E/e'ej > 15 . En una mediana de seguimiento de 1 año (percentiles 25^o-75^o 0,4-1,7) hubo 53 eventos [12 muertes, 6 IAM, 18 ICC]. Predictores independientes: enfermedad coronaria previa (HR = 2,50, IC95% = 1,31-4,75, p = 0,005), IECA/ARAII (HR = 0,43, IC95% = 0,23-0,81, p = 0,008), prueba de ejercicio clínica o ECG (+) (HR = 2,42, IC95% = 1,33-4,40, p = 0,004), FEVI pico (HR = 0,94, IC95% = 0,92-0,96, p = 0,015), 24% con EEj (+) y E/e'ej ≥ 15 , y 5,4% con ambos normales.



Eventos en función de resultados de ecocardiograma de ejercicio.

Conclusiones: El EEj reclasificó del 21 al 36% de pacientes con FDi a FDA y detectó hipertensión pulmonar no cardiaca inducida por ejercicio. E/e' posejercicio predijo el pronóstico por encima de los resultados del EEj en pacientes con FDi o FDA en reposo.