



5017-8. ERGOESPIROMETRÍA EN PACIENTES CON DISNEA PERSISTENTE TRAS LA COVID-19

Javier Borrego Rodríguez¹, Alejandro Berenguel Senén², Manuel Gallango Brejano², Pedro Cepas-Guillén³, Juan Ramón Godoy López², Alejandro Gadella Fernández², Esther Gigante Miravalles², Carlos de Cabo Porras², María Cristina Morante Perea², Álvaro Serrano Blanco², María Gema Lozano Lázaro², María Lázaro Salvador², Felipe Fernández Vázquez¹, Miguel A. Arias Palomares² y Luis Rodríguez Padial²

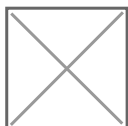
¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Toledo. ³Servicio de Cardiología, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La disnea persistente tras la COVID-19 es un motivo frecuente de consulta en los últimos meses, y hasta el momento de mecanismo no aclarado. El personal sanitario ha sido uno de los grupos más afectados debido a su labor en primera línea. La ergoespirometría (CPET) es la técnica *gold standard* en el diagnóstico diferencial de la disnea, de manera que podría ser útil en la evaluación de los pacientes tras la infección por SARS-CoV-2, papel que en este contexto se desconoce.

Métodos: Realizamos un estudio unicéntrico y prospectivo incluyendo sanitarios que padecieron la COVID-19 con síntoma leves-moderados, sin hospitalización, entre marzo y diciembre de 2020 y que presentaban disnea de esfuerzo persistente 3 meses tras la infección, en ausencia de cardiopatía estructural. Se realizó ecocardiograma, espirometría y CPET.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes, sin disnea de esfuerzo previa a la infección, que referían deterioro funcional desde la enfermedad. Se excluyeron 7 sujetos por presentar cardiopatía estructural. Más de la mitad [32 pacientes (56,1%)] presentan una capacidad funcional (CF) inferior a la predicha (p50), destacando un VO₂ pico del 79% (DE: 14,0%) del predicho, que supone una CF ligeramente deprimida. En este subgrupo se objetiva un VO₂ a nivel de VT1 del 51,1% (DE: 4,2%) sobre el predicho, y un PulsoO₂, y un OUES en rangos normales respecto a los predichos. El *circulatory power* estaba disminuido. 3 pacientes presentaron excesiva taquicardización durante el calentamiento. En los 57 pacientes no se objetivaron alteraciones en los parámetros de eficiencia ventilatoria, ni en la espirometría basal, BR final o en SatO₂.



Descripción de la muestra.

Conclusiones: El patrón objetivado en nuestra serie de un VO₂ pico en torno o inferior al 80% del predicho, un VO₂ en VT1 en límites bajos, un PulsoO₂ y un OUES normal; y la ausencia de alteraciones en los parámetros de eficiencia ventilatoria, en presencia de disnea, se visualiza habitualmente en pacientes con desacondicionamiento físico u obesidad, y es secundario a alteraciones en la utilización periférica del oxígeno, fundamentalmente a nivel muscular. En conclusión, en pacientes que han padecido la COVID-19, el

deterioro funcional existe y puede ser cuantificado mediante CPET, reafirmando el valor de esta técnica. Los programas de ejercicio físico terapéutico podrían desempeñar un papel clave en el proceso de recuperación.