



## 4014-5. VALOR PRONÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA INDUCIDA POR EL EJERCICIO EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA SIN ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA

Amaia Lambarri Izaguirre, Garazi Ramírez-Escudero Ugalde, Roberto Candina Urizar, Koldo Ugedo Alzaga, María Castellanos Alcalde, Gorka Urrekoetxea Bajeneta, Idoia Bravo Martínez, Paula María Mendoza Cuartero, Cristina Asla Ormaza, Arantza Manzanal Rey, Nora García Ibarrodo, Mireia Codina Prat, Lara Ruiz Gómez y José Miguel Ormaetxe Merodio, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la literatura se realiza escasa referencia sobre el pronóstico de la disfunción ventricular izquierda inducida por el ejercicio, en pacientes con bloqueo de rama izquierda (BRIHH) en el electrocardiograma (ECG) basal. El objetivo de nuestro estudio era evaluar el valor pronóstico de los pacientes con BRIHH basal con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI)  $\geq$  40% en reposo, sin enfermedad arterial coronaria (EAC) significativa, que desarrollaban disfunción sistólica izquierda con el ejercicio.

**Métodos:** A través de la nuestra base de datos de ecocardiografía de estrés, se identificaron 163 pacientes con BRIHH en el ECG basal, con FEVI en reposo  $\geq$  40%. Se compararon los pacientes que desarrollaban caída de la FEVI con el esfuerzo ( $n = 30$ , 18,41%) frente a los que no ( $n = 133$ , 81,59%), habiendo excluido previamente los pacientes con valvulopatías graves o EAC significativa (definida como EAC concordante con el territorio hipocinético o EAC de tronco común/descendente anterior en caso de disfunciones globales a pico de esfuerzo). Los objetivos primarios fueron muerte por cualquier causa, muerte cardíaca, aparición de insuficiencia cardíaca, caída de la FEVI basal en el seguimiento e implante de resincronizador (TRC).

**Resultados:** La aparición de disfunción ventricular izquierda inducida por el ejercicio se asoció con un riesgo mayor de muerte por cualquier causa (riesgo relativo (RR) = 1,27; intervalo de confianza (IC) del 95% 0,28-5,8), insuficiencia cardíaca (RR = 4,43; IC95% 1,17-16,73), caída de la FEVI basal (RR = 3,55; IC95% 1,01-12,43) e implante de TRC (RR = 4,43; IC95% 0,65-30,23).

Características clínicas basales de ambos grupos de comparación y riesgo relativo a 5 años de eventos clínicos en la disfunción ventricular izquierda inducida por el ejercicio

Características clínicas basales

Resultados

	Grupo disfunción ventricular izquierda con el ejercicio	Grupo control	p	Riesgo relativo	Intervalo de confianza 95%
Edad	66,5 (10,15)	69,2 (10,36)	0,94		
Sexo masculino	17 (56,6%)	73 (54,9%)	1		
Hipertensión arterial	21 (70%)	92 (69,1%)	1		
Dislipemia	17 (56,6%)	83 (62,4%)	0,68		
Diabetes mellitus	3 (10%)	26 (19,5%)	0,29		
Tabaquismo	9 (30%)	30 (22,6%)	0,48		
Cardiopatía isquémica previa	7 (23,3%)	38 (28,6%)	0,65		
Disnea	5 (16,7%)	11 (8,3%)	0,18		
Dolor torácico	17 (56,6%)	73 (54,9%)	1		
Ambas	2 (6,7%)	5 (3,8%)	0,61		
Asintomáticos	2 (6,7%)	10 (7,5%)	1		
Otros motivos	4 (13,3%)	34 (25,5%)	0,23		
Tensión arterial media a pico de esfuerzo	111 (15,53)	106 (15,61)	0,11		
Mortalidad por todas las causas				1,27	0,28-5,80

Mortalidad de causa cardíaca	Error (0/0)	
Insuficiencia cardíaca	4,43	1,17-16,73
Caída de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo	3,55	1,01-12,43
Implante de dispositivo de resincronización cardíaca (TRC)	4,43	0,65-30,23

Los resultados se expresan como n (%) o media (desviación estándar) en el caso de las características basales y como valor absoluto en el caso del riesgo relativo y del intervalo de confianza.

**Conclusiones:** La aparición de disfunción sistólica izquierda inducida por el ejercicio en pacientes con BRIHH y FEVI basal  $\geq$  40%, de causa no isquémica, se asocia en nuestra población de referencia, con un mayor riesgo de muerte y eventos cardíacos, si bien las diferencias obtenidas mediante este estudio solamente resultan significativas para la aparición de insuficiencia cardíaca y la caída de la FEVI basal durante el seguimiento, lo que podría explicarse por un número de pacientes limitado. Finalmente, resaltar que la prevalencia de disnea como motivo de consulta era el doble en los pacientes que realizaban disfunción (16,7 frente a 8,3%,  $p = 0,18$ ), lo que podría justificar la realización de futuros estudios para determinar si estos pacientes podrían beneficiarse de un seguimiento más estrecho.