



6018-201. SIGNIFICADO CLÍNICO DE LA DISNEA DE ESFUERZO EN PACIENTES CON ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS NEGATIVA PARA ISQUEMIA

Javier Urmeneta Ulloa¹, Ernest Spitzer Cano², Isabel Molina Borao¹, Pablo Auquilla Clavijo¹, Ángela Juez Jiménez¹, María Lasala Alastuey¹, Fernando Sánchez-Navarro¹ y Isabel Calvo Cebollero¹ del ¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y ²Cardialysis B.V., Róterdam (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: El significado de la disnea de esfuerzo (DdE) durante la realización de una ecocardiografía de estrés negativa para isquemia ha sido escasamente estudiado. La disnea es una causa frecuente de intolerancia al ejercicio, muchas veces de etiología incierta. Se asocia a mayor edad, mayor IMC y función diastólica alterada. Nuestro objetivo es estudiar los factores asociados a la aparición de DdE durante la realización de una ecocardiografía de estrés (EDE) en ausencia de datos sugestivos de isquemia miocárdica, así como su relación con la clase funcional y hallazgos ecocardiográficos tras el esfuerzo, en pacientes consecutivos remitidos a EDE.

Métodos: Incluimos pacientes estudiados con el protocolo de Bruce en nuestro centro. Excluimos aquellos con hallazgos eléctricos, clínicos o ecocardiográficos sugestivos de isquemia, así como aquellos con antecedentes de FA crónica e ICC. Utilizamos χ^2 , el test exacto de Fisher y la t de Student para el análisis univariado.

Resultados: 647 pacientes con una edad media de $59,9 \pm 13,0$ años fueron incluidos. 61,8% eran varones, 23,1% diabéticos, 50% dislipémicos, 55% hipertensos, 14,6% fumadores, 15% tenían antecedente de cardiopatía isquémica (CI). El ecocardiograma basal mostró HVI en el 12% y diástole alterada en el 24,4%. La capacidad funcional estuvo disminuida en el 7% con una media de METS alcanzados de $8,54 \pm 3,05$. 19,3% de pacientes presentaron DdE, siendo más frecuente en mujeres (25,9% frente a 15%, $p = 0,001$). Determinó la suspensión de la prueba en 88,6%. Se asoció a mayor edad (62,2 frente a 59,4, $p = 0,028$), a capacidad funcional baja (METS 7,5 frente a 8,8, $p = 0,001$), y a comportamiento alterado de la FC (39,1% frente a 18,5%, $p = 0,026$). No apreciamos asociación con el antecedente de CI previa (19,6% frente a 17,7%, $p = 0,67$), presencia de HVI, alteraciones de la diástole en reposo o tras el esfuerzo, comportamiento de la tensión arterial o presencia de hipertensión pulmonar.

Conclusiones: La disnea de esfuerzo en pacientes con ecocardiografía de estrés negativa para isquemia, es más frecuente en mujeres; asociándose a mayor edad, comportamiento inapropiado de la frecuencia cardiaca y peor clase funcional. No encontramos asociación con la hipertrofia ventricular, función diastólica o presión arterial sistólica pulmonar.