



6030-342. DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO NORMAL MEDIANTE ESTUDIO HEMODINÁMICO DE ESFUERZO

Alfonso Mayorga Bajo, Emilse Martínez Paz, Laura Álvarez Roy, Ignacio Iglesias Garriz, Armando Pérez de Prado, Rodrigo Estévez-Loureiro, Julia Martín Fernández y Felipe Santiago Fernández-Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El 50% de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) presentan FEVI normal. Tienen mala calidad de vida, ingresos hospitalarios frecuentes, y elevada mortalidad. El diagnóstico se basa en la clínica, el ecocardiograma, y los péptidos natriuréticos, pero la sensibilidad y especificidad de estas pruebas es baja. En el presente estudio evaluamos la utilidad y seguridad del cateterismo en el diagnóstico de la IC con FEVI normal.

Métodos: Se incluyeron pacientes con síntomas de IC y FEVI > 50%, excluyéndose aquellos con otra comorbilidad que explicara su sintomatología (Hb 10 g/dl, EPOC grave...): Se les realizó analítica (incluyendo proBNP y troponina ultrasensible), ecocardiograma y ergoespirometría. Se llevó a cabo estudio hemodinámico a los que presentaban alteraciones sugerentes de IC en dichas pruebas. En el cateterismo se valoraron las presiones pulmonares, la PCP, y el gasto cardiaco: en reposo, tras ejercicio con cicloergómetro, y tras sobrecarga salina (1.000 ml de suero salino en 15 min).

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes. La mediana de edad fue de 77 años (rango intercuartílico 70-79 años). El 69% eran mujeres, el 87% hipertensos, el 35% diabéticos, y el 25% con ingresos previos con diagnóstico de IC. A 16 pacientes se les realizó cateterismo, de los cuales 5 presentaron basalmente PCP > 15 mmHg. En el resto de los pacientes, tras el esfuerzo, las medianas de la PCP y PAPm eran de 18 mmHg y de 35 mmHg respectivamente. Tras sobrecarga de suero, las medianas de la PCP y PAPm eran de 17 mmHg y 30,5 mmHg respectivamente. Tras análisis estadístico con test no paramétricos, no existían diferencias significativas en el incremento de la PCP con ejercicio y la sobrecarga de suero, pero sí en el aumento de la PAP sistólica y media (p: 0,042). Estableciendo el punto de corte para diagnóstico de IC en PCP > 15 mmHg, y de hipertensión pulmonar en PAPm > 25 mmHg, no existían diferencias estadísticamente significativas entre el ejercicio y la sobrecarga salina (p: 0,107) (únicamente en 1 caso, la PCP con el ejercicio fue > 15 mmHg, y con la sobrecarga 15 mmHg). No hubo sangrados ni otras complicaciones durante la prueba, con buena tolerancia clínica a la sobrecarga salina.



Comportamiento de las presiones pulmonares en el ejercicio.

Conclusiones: El cateterismo de ejercicio y con sobrecarga salina es seguro y muy útil en el estudio de la IC con FEVI normal, sin diferencias en la capacidad diagnóstica entre ambos métodos.