



Revista Española de Cardiología



4039-1. HORMONAS ANABÓLICAS Y DETERIORO FUNCIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Francisco José Pastor Pérez, Sergio Manzano-Fernández, Iris Paula Garrido-Bravo, Francisco Nicolás, Gonzalo de la Morena Valenzuela, Antonio Lax, Mariano Valdés Chávarri y Domingo Andrés Pascual Figal del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Establecer el papel de la deficiencia de las hormonas anabólicas en la capacidad funcional de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC).

Métodos: 104 hombres con diagnóstico de ICC fueron incluidos de forma consecutiva ($53,1 \pm 10,6$ años). El día de la inclusión se tomaron muestras de sangre y se realizó un ecocardiograma y una prueba de esfuerzo cardiopulmonar. La capacidad de ejercicio fue medida mediante el consumo máximo de oxígeno (VO_{2max}) y la ineficiencia ventilatoria (pendiente VE/VCO_2).

Resultados: La fracción de eyección media fue de $30,0 \pm 1,3\%$, la mayoría de pacientes (86%) en clase funcional NYHA I-II con un VO_{2max} medio de 18 ml/min/kg. De acuerdo con los valores establecidos por edad, el déficit hormonal estuvo presente en el 29% para la testosterona total (TT), 39% para la testosterona libre estimada (eFT), 34% para el factor de crecimiento insulínico I (IGF-1) y 61% para la sulfatodehidroepiandrosterona (S-DHEA). Los niveles de S-DHEA mostraron una correlación significativa tanto con el VO_{2max} ($r = 0,29$, $p = 0,007$) como con la pendiente VE/VCO_2 ($r = -0,39$, $p < 0,001$) mientras que ni la TT ni eFT ni IGF-1 mostraron correlación alguna. Tras el análisis multivariante, de las hormonas anabólicas solo S-DHEA fue predictor independiente tanto de VO_{2max} ($\beta = 0,27$, $p < 0,05$) como de la pendiente VE/VCO_2 ($\beta = -0,25$, $p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con ICC leve, la capacidad funcional evaluada de forma objetiva con prueba de esfuerzo cardiopulmonar, se relaciona fundamentalmente con el eje adrenal (S-DHEA) y no con el eje somático (IGF-1) o periférico (TT y eFT).