



7011-4. EQUIVALENTES METABÓLICOS REALES POR ERGOESPIROMETRÍA FRENTE A ESTIMADOS POR ERGOMETRÍA CONVENCIONAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y APROXIMACIÓN DE VARIABLES QUE INFLUYEN EN SUS DIFERENCIAS

Pedro Daniel Perdiguero Martín¹, Mercedes Sánchez Barba², Juan Ignacio Castillo Martín³, Manuel Abeytua Jiménez³, Francisco Martín Herrero¹, Javier Bermejo Thomas³, Pedro Luis Sánchez Fernández¹ y Francisco Fernández-Avilés³ de ¹IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, ²Universidad de Salamanca y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con patología cardiovascular requieren una valoración combinada, morfológica y funcional para su correcto manejo. La EC (ergometría convencional) basa sus resultados en la utilización de constantes de conversión entre carga de trabajo y consumo metabólico teórico (METs estimados) ajustado por registros de pacientes sanos emparejados por edad, sexo y variables antropométricas y no una valoración real e individualizada del sujeto. La utilización de pruebas de valoración funcional como EE (ergoespirometría) permiten obtener información real de los parámetros de consumo metabólico (METs reales) de cada paciente además de otros parámetros pronósticos. Se pretende demostrar las diferencias observadas en la práctica clínica respecto a las 2 pruebas en pacientes con ECV (enfermedad cardiovascular) y hacer una aproximación de las variables que están influyendo en dichas diferencias.

Métodos: Estudio observacional de 124 EE en pacientes incluidos en programa de rehabilitación cardiaca en el Hospital Gregorio Marañón de forma consecutiva entre julio de 2015 y enero de 2016 y en voluntarios sanos. La variable principal analizada son los METs estimados y los METs reales, así como la relación de otras variables que influyen sobre las principales.

Resultados: Datos descriptivos de la muestra se adjuntan en la figura. Se encontraron diferencias entre los METs reales y los METs estimados ($n = 124$; $X = 5,3$ frente a $8,1$; $p 0,01$), que se mantuvieron aún descartando las pruebas con VO_2 pico no normal ($n = 38$; $X = 7,1$ frente a $10,9$; $p 0,01$). El análisis de algunas variables que podrían influir en los resultados en toda la muestra comparando METs reales y estimados y de forma aislada para los METs reales se muestran en la tabla. El test de Bonferroni muestra diferencias marcadas ($p 0,01$) entre los sanos y subgrupos con distintas ECV en cuanto a los METs reales.



Estudio descriptivo de la muestra.

Grupo 124 pruebas	METs-prueba	N	Media	DE	P valor

Sexo: hombre	METs-EE/METs-EC	75	5,4/8,5	2,01/3,65	0,000
Sexo: mujer	METs-EE/METs-EC	27	5,3/7,2	1,95/3,06	0,000
IMC 25	METs-EE/METs-EC	27	5,8/8,7	2,47/4,21	0,000
IMC>25	METs-EE/METs-EC	75	5,2/7,9	1,77/3,26	0,000
FEVI normal	METs-EE/METs-EC	58	5,6/8,5	2,18/3,65	0,000
FEVI deprimida	METs-EE/METs-EC	44	5,2/7,7	1,69/3,36	0,000
ECV: cardiopatía isquémica	METs-EE/METs-EC	70	5,4/8,5	1,87/3,81	0,000
ECV: miocardiopatías	METs-EE/METs-EC	19	4,6/7,2	1,21/1,65	0,000
ECV: otras	METs-EE/METs-EC	10	4,9/6,1	1,29/2,32	0,047
Grupo METs reales	Grupo	N	Media	DE	P valor
Sexo	Hombre/Mujer	88/36	5,5/4,9	1,94/1,87	0,035
IMC	25/> 25	30/94	5,7/5,2	2,39/1,75	0,239
FEVI	Normal/Deprimida	70/54	5,4/5,1	2,06/1,77	0,459
ECV	Cardiopatía isquémica	88	5,3	1,83	0,000
	Miocardiopatías	21	4,8	1,43	
	Otras	12	4,8	1,25	
	Sanos	3	10,8	2,72	
Tabaquismo	No fumador/Exfumador	45/69	5,6/5,3	2,23/1,72	0,030
	Fumador activo	10	3,8	1,17	

Conclusiones: Estimar la clase funcional con EC aislada, que es valorable, aunque no exacta, en pacientes sanos, no clasifica de manera adecuada a pacientes con ECV. Multitud de variables interactúan e influyen con distinta relevancia en el cálculo de METs reales y especialmente el tipo de ECV requiriendo individualización de los casos y análisis por subgrupos para estimar la importancia de cada una de ellas y poder crear un modelo teórico que se aproxime más al cálculo real que el modelo actual si no se dispone de EE.