



6048-617. ISQUEMIA SILENTE EN LA PRUEBA DE ESFUERZO PREVIA A REHABILITACIÓN CARDIACA: ¿HAY QUE TENERLA EN CUENTA?

Lucas Tojal Sierra, Santiago García Mancebo, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, María José Cotrina Gamboa, Ángel María Alonso Gómez y Luis Fernando Arós Borau del Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: En rehabilitación cardiaca (RHC) la detección de isquemia silente (IS), definida ésta como la aparición de un descenso significativo del segmento ST (DSST) ≥ 1 mm sin angina, en la prueba de esfuerzo (PE) inicial establece que la frecuencia cardiaca (FC) de entrenamiento se sitúe en el 70-85% de ese punto, considerado como umbral isquémico. Sin embargo, en pacientes con revascularización completa (RC) el significado del DSST no está claramente establecido. El objetivo fue estudiar la prevalencia, factores relacionados y el valor pronóstico de la IS tras RC en la PE inicial de un programa de RHC.

Métodos: Pacientes consecutivos con cardiopatía isquémica (CI) y RC remitidos a un programa de RHC desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015. Se analizaron: factores de riesgo, antecedentes de CI, comorbilidades, datos del evento hospitalario, tratamiento al alta, datos de la PE y eventos (muerte o reingreso por CI) en el seguimiento. Se compararon los pacientes con IS y sin IS. Se utilizó SPSS v19 para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 207 pacientes con edad media de 60,4 (20,7) años, de los cuales el 78,8% eran varones, detectando IS en 18 (prevalencia = 8,6%), con edad media mayor que el grupo control (66,3 (14,6) frente a 59,9 (20,8) $p = 0,011$), siendo 13 varones (72,2%). Se realizó una ergoespirometría máxima limitada por síntomas, con medicación, entre los 20-40 días del alta hospitalaria (mediana = 20 días). El resumen de las características poblacionales se recoge en la tabla. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables analizadas. Durante el seguimiento (mediana = 9 meses) 8 pacientes del grupo control presentaron complicaciones por 1 del grupo de IS.

Características poblacionales		
	Isquemia silente	Control
Edad	66,3 (14,6)	59,9 (20,8)
Sexo	13 (72,2%)	165 (87,3%)

HTA	7 (38,9%)	103 (54,5%)
Dislipemia	11 (61,1%)	101 (53,4%)
Diabetes mellitus	4 (22,2%)	49 (25,9%)
Obesidad	3 (16,7%)	31 (16,4%)
Tabaquismo	4 (22,2%)	79 (41,8)
Cardiopatía isquémica precoz	2 (11,1%)	15 (7,9%)
Cardiopatía isquémica previa	4 (22,2%)	29 (15,3%)
Killip I	17 (94,4%)	154 (81,5%)
Killip > 1	1 (5,6%)	19 (10,1%)
Fracción eyección al alta	54,4 (3)	52,7 (10)
Eventos (muerte o ingreso por causa cardiológica)	0 (0%)	8 (4,2%)
FC máxima en PE	131,7 (38,4)	127,3 (43,2)
%FCmáx en PE	84,8 (21)	79,0 (24,8)
VO2máximo en PE (ml/kg/min)	19,8 (14,8)	18,9 (12,2)
% VO2máx en PE	87,8 (38,4)	75,8 (43,4)

Conclusiones: La prevalencia de IS en pacientes con revascularización completa en nuestro medio es del 8,6%. No se han identificado factores relacionados con la aparición de IS, salvo la edad, y tampoco parece que condicione el pronóstico. Estos datos, aunque limitados, cuestionan la rutina de considerar el DSST como isquemia miocárdica.