



Revista Española de Cardiología



6025-348. ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO PARA PREDECIR DIFERENTES CAUSAS DE MUERTE: CARDIOVASCULAR, CÁNCER, Y NO DEBIDA A CAUSA CARDIOVASCULAR NI A CÁNCER

Víctor Manuel Fernández Gómez¹, Jesús Peteiro Vázquez¹, Alberto Bouzas Mosquera¹, Francisco Javier Broullón Molanes², Cayetana Barbeito Caamaño¹, Miguel Lapeña Reguero¹, Pablo Martínez Ramos¹ y José Manuel Vázquez Rodríguez¹, del ¹Servicio de Cardiología y ²Departamento de Información Tecnológica, Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de ejercicio (EEj) ha demostrado su capacidad para predecir mortalidad global y mortalidad cardiovascular. El objetivo del presente estudio fue evaluar la capacidad predictora de la EEj para 3 diferentes causas de mortalidad: cardiovascular (CV), cáncer (Ca), no debida a causa cardiovascular ni a cáncer (NoCV-noCa).

Métodos: Análisis retrospectivo de datos adquiridos prospectivamente en 12,615 pacientes (edad 62 ± 12 años, 63% varones) con un primer EEj realizado en nuestro centro por enfermedad coronaria conocida/sospechada. Se definió isquemia como el desarrollo de nuevas anomalías contráctiles con el ejercicio y EEj anormal a la isquemia o a la presencia de alteraciones contráctiles ya en reposo. Se definió buena capacidad funcional al haber alcanzado una carga máxima de 10 equivalentes metabólicos (METs).

Resultados: Durante un seguimiento de $4,7 \pm 4,8$ años (rango intercuartílico 0,1-8,0 años) hubo 2,573 muertes (1,253 CV, 670 Ca, y 650 NoCV-NoCa). En el análisis multivariado que incluía características clínicas, de la ecocardiografía de reposo, de los datos ergométricos y de la ecocardiografía de ejercicio, encontramos que diferentes características clínicas predecían la muerte CV, aparte de las variables ergométricas (METs: HR = 0,91; IC95% = 0,89-0,93, p 0,001) y de las variables de la EEj. La muerte por cáncer se predecía independientemente por variables clínicas (edad, sexo varón, tabaquismo, fibrilación auricular) pero también por los METs alcanzados (HR = 0,91, IC95% = 0,88-0,93, p 0,001). De forma similar la muerte NoCV-NoCa se predecía por variables clínicas (edad, sexo varón, diabetes, diuréticos) pero también por los METs alcanzados (HR = 0,96, IC95% = 0,94-0,98, p 0,001). Ni la isquemia ni el EEj anormal confirieron mayor riesgo para mortalidad por Ca o NoCV-NoCa. La muerte CV anualizada era triple para pacientes con mala capacidad funcional en comparación con los que la tenían buena (3,15 frente a 1,16%, p 0,001). Lo mismo sucedía para la muerte NoCV-NoCa (1,70 frente a 0,55%, p 0,001), mientras que la muerte por cáncer era doble en los que tenían mala capacidad funcional (1,5 frente a 0,8%, p 0,001).

Conclusiones: La «parte del ejercicio» de una EEj predice muerte no solo cardiovascular, pero también debida a cáncer o a otras causas de muerte no cardiovasculares ni debida a cáncer.