



## 6009-10. UTILIDAD DE LA ESPIROMETRÍA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA SIN PATOLOGÍA PULMONAR CONOCIDA

Manuel Martínez Sellés, Laura Gallego, Raquel Yotti, Esther Pérez-David, Javier Bermejo, L. Jesús Jiménez Borreguero y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** Trabajos previos han mostrado alteraciones en la función respiratoria de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Se desconoce con qué frecuencia los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica tienen una espirometría patológica y sus implicaciones.

**Métodos:** Estudio prospectivo con 57 adultos con miocardiopatía dilatada no isquémica crónica estable y fracción de eyección de ventrículo izquierdo  $< 30\%$  seguidos en consulta monográfica de insuficiencia cardíaca. Criterios de exclusión: cardiopatía congénita, trasplante cardíaco, enfermedad pulmonar conocida (EPOC o enfermedad tromboembólica) y comorbilidad relevante (diabetes, creatinina  $> 2$ , enfermedad sistémica con expectativa de vida  $< 2$  años). A todos los pacientes se les realizó una espirometría y una ergometría con consumo de oxígeno.

**Resultados:** La edad media fue  $62,8 \pm 12,2$  años y 28 (49,1%) eran mujeres. En lo que respecta al tabaco 6 (10,5%) eran fumadores, 24 (42,1%) ex-fumadores y 27 (47,4%) no fumadores. La clase funcional se distribuyó de la siguiente manera: I 18 (31,6%), II 30 (52,6%) y III 9 (15,8%). Solo 2 pacientes (3,5%) no estaban tratados con betabloqueantes. En la espirometría el volumen espiratorio forzado en un segundo (FEV1) fue  $2,4 \pm 0,8$  L, la capacidad vital forzada (FVC) fue  $3,0 \pm 1,0$  L y la relación FEV1/CVF fue  $75,9 \pm 6,4\%$ . Doce pacientes (21,1%) tenían una FEV1/CVF  $< 70\%$ . Solo 26 pacientes (45,6%) tuvieron una espirometría normal. Las alteraciones más frecuentemente encontradas fueron: disminución de flujos mesoespiratorios (15 pacientes, 26,3%), obstrucción moderada (7 pacientes, 12,3%; en 4 con restricción leve y en 1 con restricción moderada acompañante), obstrucción leve (5 pacientes, 8,8%) y restricción leve (4 pacientes, 7,0%). Los pacientes con espirometría patológica presentaban características clínicas similares a aquellos con espirometría normal pero presentaron en la ergometría con consumo de oxígeno una peor clase funcional ( $5,0 \pm 2,0$  vs  $6,7 \pm 1,9$  METS) y un menor consumo pico de  $O_2$  ( $18,6 \pm 5,9$  vs  $23,8 \pm 5,9$  ml/kg/mn).

**Conclusiones:** La espirometría patológica es frecuente en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica sin patología pulmonar y se correlaciona con la capacidad funcional y el consumo pico de oxígeno. Nuestros datos sugieren un posible papel de la espirometría en la estratificación de riesgo de estos pacientes.