



6000-28. DIFICULTADES PARA EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CRONOTROPA EN LA PRUEBA DE ESFUERZO. COMPARACIÓN DE TRES FÓRMULAS PARA SU ESTIMACIÓN

Raúl Gascueña Rubia, Nuria Acosta García, Carolina Novo Cueva y María Molina Villar del Hospital Grave Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción: La insuficiencia cronotropa (IC) es un factor pronóstico adverso en la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca. La edad y el tratamiento betabloqueante dificultan su correcto diagnóstico mediante ergometría.

Métodos: Comparamos tres fórmulas basadas en la distinta definición de frecuencia cardíaca máxima teórica ($A = 220 - \text{edad}$, $B = 208 - 0,7 \times \text{edad}$, $C = 164 - 0,7 \times \text{edad}$), ajustadas por el porcentaje de reserva cardíaca alcanzada, en 190 pacientes consecutivos remitidos para ergometría según protocolo de Bruce, de edad 63,6 años (15-87), 34,7% mujeres, IMC 28,7 (18-45,3), 48% en tratamiento betabloqueante (BB), que alcanzaron 9,2 METs.

Resultados: El 38,42% fue diagnosticado de incompetencia cronotropa (15,4% con BB, 59,6% sin BB). El coeficiente de variación de las fórmulas B (5,7‰) y C (7,8‰) fue menor que la clásica A (8,6‰). El ajuste por la reserva cardíaca aumentó el diagnóstico de IC en 25,3-35,1% (A), 30,3-32,9% (B) y 7,7-9,1% (C). En pacientes sin tratamiento BB, la fórmula A infraestima el diagnóstico de IC, permitiendo la fórmula B un 11% mayor de diagnósticos. En pacientes con tratamiento betabloqueante, la fórmula A sobreestima el diagnóstico de IC hasta en un 52,7%, que son reclasificados mediante la fórmula C ajustada ($p < 0,003$). Los paciente con IC tenían mayor edad (66,8 vs 61,6 años), menor FC basal (66,4 vs 72,6 lpm), y una capacidad funcional ligeramente menor (8,4 vs 9,7 METs). No hubo diferencias en cuanto al tratamiento previo distinto de BB, factores de riesgo cardiovascular, función sistólica ecocardiográfica, bloqueo AV de primer grado o de rama, tireopatía, extrasistolia ventricular, o respuesta isquémica en la ergometría.

Conclusiones: En el diagnóstico de insuficiencia cronotropa es necesario ajustar por el porcentaje de reserva cardíaca alcanzado durante el ejercicio. Un combinado de la fórmula B en pacientes sin tratamiento betabloqueante y la fórmula C en pacientes con tratamiento BB permiten un mejor diagnóstico que la fórmula clásica A.