Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 876

Revista Española de Cardiología

6015-476. CAPACIDAD DE EJERCICIO EVALUADA POR TEST DE ERGOESPIROMETRÍA EN LOS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA: EFECTO PARADÓJICO DE LA OBESIDAD

Julia González[1], Alberto Domínguez Rodríguez[1], María del Carmen García-Baute[1], Belén Marí-López[1], Marta Padilla[1], Esther González[1] y Pedro Abreu-González[2] del [1]Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y [2]Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años varios trabajos han señalado que en pacientes con enfermedades crónicas, la obesidad actúa paradójicamente, como factor de buen pronóstico al comparar con pacientes que presentan un peso normal, lo que se conoce como “efecto paradójico de la obesidad”. El propósito del presente estudio ha sido determinar la capacidad pulmonar mediante test de ergoespirometría (TE) en pacientes obesos afectos de miocardiopatía dilatada (MD) frente a los que presentan un peso normal.

Métodos: Se incluyeron un total de 45 sujetos con MD y disfunción sistólica ventricular izquierda grave, remitidos al laboratorio de prueba de esfuerzo para valoración de su capacidad funcional. Todos los sujetos del estudio alcanzaron un cociente respiratorio > 1,1 (indicativo de esfuerzo adecuado). La población de estudio se dividió según el IMC en peso normal (18,5-24,9 kg/m^2) y obesidad (> 30 kg/m^2). En ambos grupos se analizaron los siguientes parámetros ergoespirométricos: Consumo de oxígeno (VO_2) pico, pulso de oxígeno y la pendiente de regresión lineal de los equivalentes ventilatorios (VE) para el dióxido de carbono (CO_2).

Resultados: El grupo de pacientes con el IMC normal constituyeron un total de 24 frente a 21 en el grupo de la obesidad. Entre ambos grupos no existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tratamiento medicamentoso. En el grupo de los obesos existía una mayor proporción de varones. En cuanto a los parámetros ergoespirométricos los pacientes obesos con MD presentaban mejor eficiencia ventilatoria (pendiente VE/VCO_2) y del sistema cardiovascular (pulso de oxígeno) frente a los pacientes con peso normal (tabla). En el modelo multivariable de regresión logística, incluyendo la edad, sexo, pulso de oxígeno y pendiente VE/VCO_2, se demostró que la obesidad se asoció de forma independiente con el pulso de oxígeno (OR: 1,511; IC95% 1,101-2,075, p = 0,01).

Características de la población de estudio			
Variables	IMC normal (n = 24)	IMC obesidad (n = 21)	Valor p
Edad	53 ± 15	57 ± 10	0,36

VO_2 pico	18,96 ± 6,07	18,66 ± 4,79	0,85
Pendiente VE/VCO_2	31,95 ± 5,92	27,96 ± 3,78	0,01
Pulso de oxígeno	9,83 ± 3,95	14,65 ± 3,02	< 0,001
Sexo varón	13 (54,2%)	17 (81%)	0,05
HTA	7 (29,2%)	7 (33,3%)	0,76
DM	6 (25%)	6 (28,6%)	0,78
Fumador	3 (12,5%)	1 (4,8%)	0,36
Dislipemia	16 (66,7%)	13 (61,9%)	0,73
IMC: índice de masa corporal. VO_2: Consumo de oxígeno. VE/VCO_2: pendiente de regresión lineal de los equiva ventilatorios para el dióxido de carbono.			

Conclusiones: Los pacientes obesos con MD presentan durante el ejercicio unos valores de pulso de oxígeno más altos, asociándose de forma independiente con la obesidad. Por tanto, se demuestra que los pacientes obesos con MD presentan mejor eficiencia del sistema cardiovascular frente a los pacientes con peso normal.