Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 936

Revista Española de Cardiología

6016-536. LA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOPULMONAR IDENTIFICA PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA ASINTOMÁTICOS CON PEOR PRONÓSTICO

Maximiliano Germán Amado Escañuela, Addison Julián Palomino Doza, Frank Sliwinski Herrera, Javier López-Díaz, Teresa Sevilla-Ruiz, Ana Revilla-Orodea, Ana Puerto Sanz y J.A. San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El desarrollo de síntomas en los pacientes con estenosis aórtica (EA) severa es el criterio más validado para el reemplazo valvular aórtico. Los síntomas pueden ser difíciles de detectar en algunos pacientes porque muchos de ellos reducen su actividad física evitando la aparición de síntomas, aumentando así su mortalidad. Incluso, cuando los síntomas son detectados, muchos pacientes fallecen esperando la cirugía. La prueba de esfuerzo (PE) está recomendada para desenmascarar síntomas y estratificar a los pacientes con EA grave asintomáticos. Sin embargo, el desarrollo de síntomas durante la PE es un dato subjetivo, como también lo es diferenciar entre la disnea fisiológica y patológica. El objetivo de este estudio prospectivo fue identificar parámetros objetivos del test cardiopulmonar que identifiquen aquellos pacientes con EA moderada o grave que desarrollarán síntomas en el seguimiento.

Métodos: Los pacientes con EA moderada o severa fueron identificados en el laboratorio de ecocardiografía. Aquellos con comorbilidad asociada que pudiesen interferir con la evaluación del test cardiopulmonar y aquellos que alcanzaron un cociente respiratorio < 1, indicando un esfuerzo submáximo, fueron excluidos. Veintiocho pacientes fueron incluidos. El seguimiento medio fue de 12 ± 5 meses.

Resultados: La edad media de la corte fue de 68 años (75% varones, 50% estenosis aórtica grave). Durante el seguimiento 11 pacientes (39%) presentaron síntomas (n = 8) o murieron (n = 3). Estos pacientes alcanzaron un menor consumo de oxígeno (16,49 vs 22,14 ml/kg/min; p = 0,04), un menor índice cardiaco (3,7 vs 5,6 l/min; p = 0,05) y una mayor eficiencia ventilatoria (VE/VCO_2 slope: 35,8 vs 27,7; p = 0,003) durante el ejercicio máximo en comparación con aquellos que permanecieron asintomáticos durante el seguimiento. El aumento de la presión sistólica (23 vs 34 mmHg; p = ns) y los cambios significativos del ST (> 2 mm) durante el ejercicio (43% vs 57%; p = ns) no identificaron pacientes con peor pronóstico.

Conclusiones: El consumo máximo de oxigeno, el índice cardiaco y la respuesta ventilatoria medida en el esfuerzo máximo del test cardiopulmonar identifica pacientes con peor pronóstico. Los cambios en la presión sistólica y en el segmento ST no fueron predictores de mal pronóstico.