



6040-540. RESPUESTA VENTRICULAR DERECHA AL EJERCICIO EN PACIENTES CON EPOC

Luis Molina Ferragut¹, Mohamed Kalluchi², Miquel Gómez Pérez¹, Anna Herranz Blasco¹, Anna Rodó-Pin², Jordi Bruguera Cortada¹, Joaquim Gea Giral² y Diego A. Rodríguez² del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Neumología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: En la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se ha evidenciado que la excesiva poscarga ventricular derecha (p.e. por problemas vasculares pulmonares) podría contribuir a la limitación durante el esfuerzo máximo. Sin embargo, en la mayoría de los casos con EPOC grave la marcada disminución de la reserva ventilatoria es el principal factor limitante. Consideramos que la identificación de pacientes con una anómala o desproporcionada respuesta pulmonar vascular al esfuerzo podría contribuir a identificar aquellos sujetos susceptibles de tratamiento específico.

Métodos: Se estudiaron pacientes con EPOC en situación estable. Se realizó una cicloergoespirometría con ecocardiografía sincrónica, definiéndose como respuesta inadecuada del ventrículo derecho (VD) durante el esfuerzo máximo la presencia de al menos uno de los siguientes: 1) signos de dilatación del VD; 2) disminución de la presión arterial pulmonar sistólica (PSAP) estimada; y 3) aumento de la PSAP > 50% del valor en reposo.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes (83% hombres, edad 69 ± 10 años; FEV1 $41 \pm 18\%$ ref., IMC 27 ± 5 kg/m², DLco $48 \pm 22\%$ ref. y PaO₂ 67 ± 8 mmHg). En situación basal presentaron una PSAP [mediana (P25-75)] de 31 (14-42) mmHg y una velocidad de regurgitación tricuspídea (TRV) de 2,5 (1,4-2,9) m·s⁻¹. Al final del ejercicio los pacientes alcanzaron una PSAP de 54 (47-76) mmHg y una TRV de 3,6 (3,2-4,3) m·s⁻¹. El 20% (n = 16) tuvieron una respuesta inadecuada del VD al ejercicio. Los factores relacionados de manera independiente con una mala respuesta VD fueron la PAPS basal y la PaO₂. Además un 50% (n = 8) de los pacientes con respuesta anómala la presentaba antes de agotar su reserva ventilatoria, lo que se asociaba a un VO₂ pico menor [7,2 ml/kg/min (29% teórico) vs 11,8 ml/kg/min (45% teórico), p 0,001] sin diferencias significativas en la máxima carga de trabajo y frecuencia cardíaca al final del ejercicio.

Conclusiones: La cicloergoespirometría con ecocardiografía sincrónica aporta información relevante en la evaluación de los pacientes con EPOC. En nuestra serie encontramos un 20% de pacientes con anómala respuesta VD, y un 10% en que esta aparecía antes de agotar la reserva ventilatoria. Estas subpoblaciones podrían beneficiarse de tratamientos específicos.