



5016-7. LA RESPUESTA AL ESFUERZO ISOMÉTRICO VALORADA POR CARDIORESONANCIA MAGNÉTICA DESENMASCARA UNA DISMINUCIÓN DE LA RESERVA CONTRÁCTIL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA AÓRTICA Y REMODELADO VENTRICULAR

José M. Alegret Colomé, Carmen Ligeró, Pilar Valdovinos, Hernán Tajés, Manuel Montero, Oscar Palazón y Josep María Vernis del Hospital Universitari de Sant Joan, Reus (Tarragona).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia aórtica (IA), el efecto del esfuerzo isométrico (EI) sobre la regurgitación y sobre la función ventricular podría ser diferente dependiendo del remodelado ventricular izquierdo.

Métodos: Se estudiaron 20 pacientes con IA (asintomáticos, al menos moderada, fracción de eyección (FE) ventricular izquierda (VI) > 50% en el ecocardiograma), que fueron evaluados con cardioRM en reposo y durante un EI máximo. Se distinguieron dos grupos: NR: sin remodelado VI significativo (volumen telediastólico (VTD) VI 250 ml), n = 14; y R: con remodelado VI significativo (VTDVI > 250 ml), n = 6.

Resultados: En el grupo NR durante el EI se observó una disminución significativa de los VTD y telesistólico (VTS) en ambos ventrículos, sin cambios en la FE VI o ventricular derecha (VD) (VTDVI -38%, p = 0,005; VTSVI -51%, p = 0,005; FEVI 64% frente a 66%, p = 0,86). En el grupo R se observó una disminución de la FEVI (59% frente a 52%, p = 0,04), debido a una disminución desproporcionada del VTDVI (-28%; p = 0,03) respecto al VTSVI (-9%, p = 0,12), efecto que no se observó en el VD. Globalmente se observó una disminución del flujo anterógrado y una tendencia a reducir el volumen regurgitando, manteniéndose la fracción regurgitante.

Conclusiones: En los pacientes con IA, el EI da lugar a una reducción de la precarga; en los pacientes sin remodelado significativo se mantiene la FEVI por un aumento de la contractilidad; en los pacientes con mayor remodelado VI no se produce una reducción compensatoria del VTSVI, dando lugar a una disminución de la FEVI, que manifiesta un deterioro latente de la contractilidad VI.