Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 11

Revista Española de Cardiología

6043-567. UTILIDAD DEL BNP Y LA ERGOESPIROMETRÍA EN LA EVALUACIÓN DE LA CLASE FUNCIONAL DE PACIENTES CON VALVULOPATÍAS AVANZADAS

Ariana González Gómez, Elisa Velasco, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Paz Catalán, Carmen de Pablo Zarzosa, Covadonga Fernández- Golfín, Rocío Hinojar Baydes y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de la clase funcional (CF) en pacientes con valvulopatías avanzadas es fundamental a la hora de tomar decisiones en cuanto a su seguimiento y tratamiento. Sin embargo, se trata de un parámetro que puede verse influido por comorbilidades y el estado emocional de cada paciente. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la utilidad de la ergoespirometría y el BNP en la evaluación de la CF de pacientes con valvulopatías avanzadas.

Métodos: Se incluyeron 34 pacientes de la Consulta de Valvulopatías del Hospital Universitario Ramón y Cajal, con valvulopatías avanzadas y dudas sobre su CF evaluada mediante la escala NYHA (New York Heart Association). Se realizó ergoespirometría y determinación sérica de BNP. Se compararon los niveles de BNP atendiendo a la CF según la escala NYHA y la obtenida mediante ergoespirometría (en función del % del consumo de oxígeno pico predicho).

Resultados: La edad media 66,8 años (DE 10,9), 52,9% mujeres. El 8,8% eran EPOC, 23,5% tenían un índice de masa corporal > 30, el 23,5% tenían fibrilación auricular. El 100% de los pacientes presentaban valvulopatías grado 3 o 4. El 29,4% insuficiencia aórtica grave, 17,6% insuficiencia mitral grave, 2,9% estenosis aórtica grave, 2,9% insuficiencia tricúspide grave. Se observó una ausencia de correlación entre la NYHA y la CF obtenida mediante ergoespirometría (Tau-b 0,20; p = 0,22). Tampoco se observó correlación entre cifras de BNP y NYHA (Tau-b 0,12; p = 0,47). Se realizó un análisis ROC para valorar la precisión del BNP en la discriminación de sujetos con mala CF obtenida por ergoespirometría (II-IV). El área bajo la curva ROC fue de 0,87 (IC95% 0,72 a 1) (fig.). El parámetro de la ergoespirometría que de forma individual mostró mejor correlación con las cifras de BNP fue el VE/VCO2 slope (Tau-b 0.49; p = 0,014).

Conclusiones: En pacientes con valvulopatías avanzadas en los que la NYHA es difícil de determinar, el BNP es un parámetro preciso para identificar una CF mayor a II según el resultado de la ergoespirometría, siendo VE/VCO2 slope el parámetro ergoespirométrico que mostró mejor correlación con el BNP.