



6008-111. EFICIENCIA CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE INDUCIDOS DURANTE LA ERGOMETRÍA CON CONSUMO DE OXÍGENO

Nancy Giovanna Uribe Heredia, Javier Balaguer Recena, Luis Guillermo Piccone Saponara, María Henar Álvaro Fernández, Lourdes Gil Fraguas, M. Esther Vallejo Sacristán, Enrique Novo García y Sergio García Ortego del Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: Los factores relacionados con la extrasistolia ventricular (EV) en la enfermedad coronaria revascularizada no son conocidos y no tenemos datos suficientes sobre su efecto en la eficiencia cardiovascular.

Métodos: Estudio transversal. 63 pacientes sometidos a ergometría con consumo de oxígeno, con cardiopatía isquémica dados de alta por un SCA a quienes se les realizó revascularización coronaria, entre 2 y 3 meses antes de la prueba, siendo excluidos los positivos para isquemia miocárdica. Se consideró EV frecuente inducidas con el ejercicio a aquellos en lo que en reposo no se observaron EV y que al ejercicio se manifiestan con una frecuencia de 7 o más por minuto, durante cualquier etapa de la prueba de ejercicio (según Schweikert R.A.). Se evaluaron características demográficas, angioplastia percutánea, medidas antropométricas, ecocardiográficas, factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades. Análisis estadístico SPSS20. Las variables cualitativas se evaluaron con χ^2 . Las variables cuantitativas se expresan como medias \pm DE, evaluadas las que cumplen normalidad con t-Student y las no paramétricas con U de Mann-Whitney. Significación estadística, $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 63 pacientes; de los cuales, en 14 (22,2%) presentaron EV inducidos en la ergometría. No hubieron diferencias significativas en las características basales en ambos grupos (grupo 1, sin EV con el esfuerzo y grupo 2 con EV al esfuerzo), la media de edad, IMC, porcentaje de mujeres, HTA, diabéticos, dislipemia, fumadores, FEVI media, presión sistólica de la arteria pulmonar, función sistólica del ventrículo derecho, troponina US pico en el SCA y revascularización coronaria. Los parámetros del consumo de oxígeno se muestran en la tabla.



Parámetros con significación estadística.

Ergometría con consumo de oxígeno y ecocardiografía

Parámetros	No EV	EV	p
METS	8,6 ± 2,7	8,2 ± 1,8	0,92
TAS máxima carga (mmHg)	163,9 ± 19,3	164,3 ± 21,4	0,38
FC a max carga (lpm)	133,3 ± 17,6	120,4 ± 21,8	0,03
RER	1,05 ± 0,07	1,1 ± 0,06	0,04
VO2 pico (ml/kg/min)	21,4 ± 5,1	20,6 ± 4,7	0,65
Pulso de oxígeno a max carga (ml/lat)	13,3 ± 3,2	15,8 ± 2,9	0,03
EQ CO2 a max carga	32,69 ± 4,1	35,18 ± 3,9	0,09
PET O2 a max carga (mmHg)	103,33 ± 4,9	107,45 ± 3,7	0,02
EQ O2 a max carga	34,18 ± 4,9	39,55 ± 5,3	0,004
BR a max carga (%)	38,2 ± 12,6	26,4 ± 10,2	0,007
V-slope	31,1 ± 4,7	32,7 ± 4,4	0,34
Fracción de eyección de VI (%)	56,8 ± 7,6	54,4 ± 10,2	0,34
Septo interventricular (mm)	10,4 ± 2,6	12 ± 1,6	0,03

PET CO2: presión de dióxido de carbono. EQ CO2: equivalente de CO2. PET O2: presión de oxígeno. EQ O2: equivalente de O2. BR: reserva respiratoria.

Conclusiones: En nuestro estudio, el grupo de pacientes que presentaron EV frecuentes inducidos en la ergometría con consumo de oxígeno y en los que no se observó EV, tenían una clase funcional similar, objetivado tanto en la medida directa e indirecta del consumo de oxígeno; así también observamos que teniendo un IMC y FEVI similares, el grupo que presentó EV al esfuerzo tuvo un pulso de oxígeno a máxima carga mayor, probablemente en relación a que alcanzaron una FC máxima menor; además, también tenían medidas del septo interventricular mayor, mayor consumo de la reserva respiratoria, mayor presión de oxígeno y de equivalente de oxígeno a máxima carga; siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p 0,05).