Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1346

Revista Española de Cardiología

6054-693. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA INTENSIDAD DE LA RESPUESTA VENTILATORIA OSCILANTE DURANTE LA ERGOESPIROMETRÍA

Kevin Álvarez Ruiz, Guillermo Miranda Calderin, Arancha Ugarte Lopetegui, Nora Abselam Ahmed, José María Medina Gil, Eliú David Pérez Nogales y Francisco Jiménez Cabrera, del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: Se considera una respuesta ventilatoria oscilante (RVO) durante el curso de una ergoespirometría cuando las oscilaciones duran el 60% del tiempo de esfuerzo y tienen una amplitud de al menos el 15% del valor de la ventilación basal. Su presencia es un factor de mal pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Es importante determinar las características de los pacientes con RVO y conocer la intensidad de presentación de este patrón ventilatorio, mediante la contabilización del número de oscilaciones y el porcentaje del tiempo de esfuerzo con oscilaciones (TEO) en relación con las diversas patologías en las que se presenta y las relaciones con otros parámetros de la ergometría con consumo de gases.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo sobre una muestra de 209 ergoespirometrías desde enero de 2016 a diciembre de 2017.

Resultados: 44 pacientes presentaron RVO con una edad media de 48 años, sin diferencias entre sexos varones (55,8%) y mujeres (44,2%). Con una prevalencia alta de factores de riesgo cardiovascular: fumadores/exfumadores (40%), hipertensos (45%), dislipémicos (42%) y solo un (13%) de diabéticos. La RVO se presentó en las siguientes patologías: EPOC (6), cardiopatía isquémica (12), cardiopatías congénitas corregidas o no (15), miocardiopatías (16), insuficiencia cardiaca (20). Los valores promedios encontrados: FEVI: 36%, VO2 máximo pico: 13 ml/kg/min. VE/CO2 *slope*: 39. Observamos una correlación positiva débil entre el número de oscilaciones y el VO2 máximo 0,484 (p: 0,001), y entre el porcentaje de VO2 máximo 0,446 (p: 0,004), y el pulso de 02 0, 418 (p: 0,008). Observamos una correlación positiva media entre el TEO y la OUES 0,554 (p: 0,011). En análisis por patología reveló que los pacientes con EPOC presentan menos número de oscilaciones (p: 0,006) y TEO (p: 0,002) con respecto a otras patologías cardiacas. El número de oscilaciones se correlaciona (p 0,000) con el tiempo de esfuerzo, la carga desarrollada en la prueba (p: 0,006) y con el TEO (p 0,001) y de manera negativa con VE/VCO2 *slope* (p 0,03).

Relación número de oscilaciones con la carga de la prueba.

Conclusiones: Los pacientes cardiópatas tienen más posibilidad de desarrollar una RVO. El número de oscilaciones se correlaciona fuertemente con el tiempo de esfuerzo y en menor medida con el VO2máx, % VO2máx y los watios alcanzados. Los pacientes EPOC tienen menos oscilaciones que el grupo de cardiópatas.