



5014-2. ERGOESPIROMETRÍA EN EL PACIENTE DIABÉTICO SIN INSUFICIENCIA CARDIACA. ¿UNA PRUEBA CON VALOR PRONÓSTICO?

Daniel Tébar Márquez, Emilio Arbas Redondo, José María García de Veas Márquez, Lorena Martín Polo, Óscar González Fernández, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde y José Luis López-Sendón Hentschel, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ergoespirometría es una prueba en pleno desarrollo en los últimos años debido no solo a su mayor capacidad diagnóstica en comparación con la ergometría convencional, sino también a las cualidades pronósticas que se han ido conociendo a medida que hemos adquirido experiencia en la técnica. En este estudio piloto hemos querido recoger las características basales y los parámetros con mayor poder pronóstico en la ergoespirometría realizados en 20 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sin disfunción ventricular izquierda ni episodios de insuficiencia cardiaca previa.

Métodos: Se trata de un estudio piloto descriptivo prospectivo sobre una muestra de 20 pacientes, sin diagnóstico de insuficiencia cardiaca y con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) normal recogida consecutivamente según acudían a una consulta de rehabilitación cardiaca.

Resultados: La edad media fue de 65 años. El 75% de los pacientes eran varones, el 55% con diagnóstico de cardiopatía isquémica previa, todos con FEVI normal (53% con alteración en la relajación) y ningún paciente había desarrollado insuficiencia cardiaca, siendo el NT-proBNP promedio de 112 pg/ml. El IMC medio fue de 30,3 kg/m². El tiempo de evolución media de la diabetes fue de 10,2 años y la glucohemoglobina media fue de 6,86%. El 100% de los pacientes tenía al menos 1 fármaco antidiabético, el 30% requería insulina, el 80% tenía iSGLT2, el 75% metformina y el 35% agonistas del receptor GLP1. La media de consumo de VO₂ pico/kg fue de 19,5 ml/min/kg, un 20% de los pacientes presentó un consumo pico entre 16-20 ml/min/kg (clase B Weber) y otro 20% presentó un consumo pico entre 15-10 ml/min/kg (Clase C Weber). El 55% de los pacientes presentó una pendiente VE/VECO₂ (SLOPE) > 30% y un 25% de los pacientes presentó oscilaciones ventilatorias.

Conclusiones: En nuestra población de pacientes con diagnóstico de DM2 con buen pronóstico cardiológico (FEVI normal y sin episodios previos de insuficiencia cardiaca) hemos encontrado en un porcentaje importante datos mediante la ergoespirometría que en la literatura se han descrito como factores de mal pronóstico, habitualmente asociados a disfunción ventricular izquierda grave y aumento de eventos cardiovasculares y mortalidad (consumo VO₂ pico < 16 ml/kg/min, SLOPE > 30% y oscilaciones ventilatorias).