



6011-130. PAPEL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO PARA LA PREDICCIÓN DE LA MUERTE CARDIOVASCULAR, POR CÁNCER Y NO CARDIOVASCULAR NI POR CÁNCER EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Ariana Varela Cancelo, Jesús C. Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Cayetana Barbeito Caamaño, Martín Quintas Guzmán, Domingo J. López Vázquez, Miriam Piñeiro Portela y José Manuel Vázquez Rodríguez, del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de ejercicio (EE) puede predecir mortalidad global y cardiovascular. Nuestro objetivo fue evaluar el valor de la EE para la predicción de muerte cardiovascular (CV), por cáncer (CA) y no cardiovascular ni por cáncer (NCV-NCA) en personas de edad avanzada.

Métodos: Análisis retrospectivo de datos recogidos prospectivamente en 1.826 pacientes de ≥ 75 años (79 ± 3 años, 44% mujeres) con una primera prueba de EE en cinta rodante realizada en nuestro centro por enfermedad arterial coronaria conocida/sospechada. Los criterios de exclusión fueron valvulopatía significativa, miocardiopatía y cardiopatía congénita. La isquemia se definió como desarrollo de nuevas alteraciones de la contractilidad (AC) con el ejercicio; EE anormal como isquemia o AC en reposo. Una buena capacidad funcional se definió como una carga de trabajo máxima de 10 equivalentes metabólicos (MET). El evento final fue la mortalidad (CV, CA o NCV-NCA).

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 2,7 años (rango intercuartílico 0,3-6,2 años) hubo 642 muertes: 325 CV, 143 CA, y 174 NCV-NCA. El análisis multivariante incluyó características clínicas, ecocardiografía en reposo, prueba de esfuerzo y EE. Diferentes características clínicas predijeron muerte CV, junto con la carga de trabajo máxima alcanzada en equivalentes metabólicos (METs: HR = 0,98; IC95% = 0,96-0,99; p 0,001) y variables del EE. La muerte CA se predijo de forma independiente por el sexo y por los MET alcanzados (HR = 0,91; IC95% = 0,85-0,97; p = 0,003). De manera similar, la muerte NCV-NCA se predijo por las características clínicas (edad, diabetes mellitus, disnea, pico de doble producto) y por los MET alcanzados (HR = 0,93; IC95%: 0,89-0,97; p 0,001). Ni la isquemia ni el EE anormal fueron predictores de muerte CA o NCV-NCA. Las muertes CV y CA anualizadas fueron casi el doble en pacientes con mala capacidad funcional en comparación con aquellos con buena capacidad funcional (5,2 frente a 2,8% para CV, p 0,001; y 2,2 frente a 1,4% para CA, p = 0,03). La mortalidad NCV-NCA anualizada también fue mayor en pacientes con mala capacidad funcional (2,6 frente a 2,2%, p = 0,08).

Conclusiones: La «parte de ejercicio» de una prueba de EE predice no solo la muerte CV, sino también CA o NCV-NCA. Los pacientes de edad avanzada pero en buen estado físico, según el alcance de 10 METs durante las pruebas de ejercicio, tienen menos probabilidades de muerte por cualquier causa.