



6017-199. PARÁMETROS ANORMALES DE LA ERGOMETRÍA CON ANÁLISIS DE GASES ESPIRADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO

Javier Balaguer Recena, Nancy Giovanna Uribe Heredia, Luis Guillermo Piccone Saponara, Enrique Novo García, Jaime Manuel Benítez Peyrat, César Rainer Solórzano Guillén, Belén García Magallón, Claudio Torán Martínez, Alicia Castillo Sandoval, Miguel Ángel San Martín Gómez, José Luis García González y M. Eulalia Jiménez Martínez, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: Los mecanismos fisiopatológicos del ejercicio en pacientes con enfermedad coronaria sometidos a revascularización no son del todo conocidos, en especial en enfermedad multivaso. El objetivo de este estudio es determinar las anomalías de los diferentes parámetros de la ergometría con consumo de oxígeno en pacientes con enfermedad coronaria multivaso sin evidencia de isquemia miocárdica.

Métodos: Estudio transversal. Se incluyeron 220 pacientes de manera consecutiva; se les realizó una ergometría con consumo de oxígeno (ERCO) entre 1 a 2 meses después de un síndrome coronario agudo, se excluyeron los positivos para isquemia miocárdica (clínica o eléctricamente). Se dividieron a los pacientes en 2 grupos, grupo 1: con enfermedad de un solo vaso coronario (monovaso) y grupo 2 con enfermedad de 2 o más vasos (multivaso).

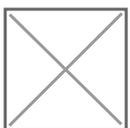
Resultados: Se evaluaron 220 pacientes. Edad media de $57,5 \pm 8,8$ años, 14,5% (32 pacientes) mujeres, FEVI media $56,4 \pm 9,6\%$, el 51,8% tenían enfermedad multivaso. En cuanto a las características basales los pacientes con enfermedad multivaso tenían mayor edad (59,1 frente a 55,9 años, $p = 0,007$), mayor porcentaje de hipertensos (64 frente a 37,7%, $p = 0,001$) y de arteriopatía periférica (14 frente a 4,7%, $p = 0,02$). El análisis univariante de los diferentes parámetros de la ERCO se muestra en la tabla. En el análisis multivariante se obtuvo que eran predictores independientes para enfermedad multivaso el ser hipertenso (OR 2,11, IC 3,85–1,15; $p = 0,016$), la enfermedad arterial periférica (OR 3,85, IC 14,08–1,05; $p = 0,042$) y el tener mayor pendiente VE/VCO₂ (OR 1,08, IC 1,014–1,143; $p = 0,016$).

Comparativa de los parámetros de la ergometría con consumo de oxígeno

Parámetros	Enfermedad coronaria		p
	Multivaso	Monovaso	

FCM (lat/min)	130,5 ± 20,4	134,4 ± 20,2	0,16
VO2 pico (ml/kg/min)	20,5 ± 5,9	21,8 ± 5,8	0,13
Predicho VO2(%)	78,9 ± 17,9	83,1 ± 17,7	0,11
PO2 (lat/min)	13,5 ± 8,0	13,9 ± 3,7	0,63
Predicho PO2 (%)	80,7 ± 16,7	83,7 ± 15,7	0,20
PET O2 (mmHg)	105,7 ± 4,8	104,7 ± 4,7	0,13
PET CO2(mmHg)	32,1 ± 4,3	33,7 ± 3,8	0,01
VT (L)	1,83 ± 0,7	1,97 ± 0,6	0,13
EQ CO2	35,5 ± 5,7	32,8 ± 4,3	0,001
EQ O2	38,4 ± 7,2	35,6 ± 5,2	0,002
BR (%)	32,3 ± 15,7	35,8 ± 13,2	0,09
VE (L/min)	64,1 ± 20,1	66,6 ± 20,4	0,39
RER	1,08 ± 0,09	1,08 ± 0,07	0,65
V-slope	33,3 ± 6,7	31,1 ± 4,4	0,008

FCM: frecuencia cardiaca máxima. VO2: consumo de O2. PO2: pulso de oxígeno. PET: presión. VT: volumen tidal. EQ: equivalente. BR: reserva respiratoria. VE: ventilación minuto.



Conclusiones: La capacidad aeróbica y la respuesta cardiaca evaluada mediante ergometría con análisis de gases espirados entre los pacientes con enfermedad coronaria multivaso y monovaso no mostraron diferencias estadísticamente significativas, pero los pacientes con enfermedad multivaso muestran peores

parámetros ventilatorios, además de ser predictor independiente para mayores valores de *V-slope*, estos resultados pueden verse influenciados por una producción reducida de óxido nítrico durante el ejercicio que atenúa la respuesta de la vasodilatación pulmonar al ejercicio, lo que contribuye a una peor relación de la ventilación perfusión asociado a peor pronóstico.