



Revista Española de Cardiología



5006-10. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA ASINTOMÁTICA; ¿ERGOESPIROMETRÍA PARA TODOS?

Álvaro Lorente Ros, Ariana González, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, María Abellas Sequeiros, José María Viéitez Flórez, Juan Diego Sánchez Vega, Elisa Velasco Valdazo, Ana García Martín, Covadonga Fernández Golfín, Carmen de Pablo Zarzosa y José Luis Zamorano

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de la insuficiencia mitral (IM) grave en pacientes asintomáticos es un reto frecuente al que se enfrenta el clínico en la clínica valvular. La ergoespirometría es una prueba que puede ayudar en el proceso de toma de decisiones. No obstante, sus indicaciones e implicaciones terapéuticas no están claras. En nuestro estudio evaluamos la capacidad de la ergoespirometría para predecir la necesidad de cirugía en el seguimiento de pacientes asintomáticos con IM grave.

Métodos: 55 pacientes consecutivos con IM grave (grado III y IV) y clase funcional I de la NYHA procedentes de la clínica valvular de un hospital terciario se analizaron de forma retrospectiva. Se realizó un modelo de regresión multivariante con el consumo máximo de O₂ (VO₂ Max, porcentaje del teórico), la relación entre la ventilación por minuto y la producción de dióxido de carbono (VE/VCO₂) y niveles de BNP. Se evaluó la necesidad de cirugía en el seguimiento.

Resultados: La edad media fue de $62,27 \pm 10,56$ años y el 49% de los pacientes eran mujeres. El tiempo medio de seguimiento de 19,8 meses (rango intercuartílico 23,8 meses). Los niveles medios de BNP fueron 127,91 (rango 10,00 a 530,11). El 40% de los pacientes se sometieron a cirugía durante el seguimiento. Tras ajustar por parámetros clínicos, analíticos y ergoespirométricos en el modelo multivariante, el VO₂ Max y la pendiente VE/VCO₂ fueron los mejores predictores del evento primario ($p = 0,01$ y $p = 0,01$, respectivamente). Los niveles de BNP no contribuyeron de forma significativa al modelo global.

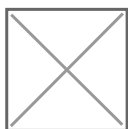


Gráfico de Spline. En el eje de ordenadas está representado el evento primario (necesidad de cirugía) y en el eje de abscisas el VO₂ Max (izquierda) y la relación VE/VCO₂ (derecha).

Conclusiones: En una cohorte de pacientes asintomáticos con insuficiencia mitral grave, la determinación del VO₂max y VE/VCO₂ predijo de forma significativa la necesidad posterior de cirugía en una cohorte de pacientes asintomáticos. Estos hallazgos apoyan el uso de la ergoespirometría en la evaluación rutinaria de estos pacientes, permitiendo una mejor evaluación pronóstica y de la capacidad funcional.