



5006-9. VALOR PRONÓSTICO DE LA ERGOESPIROMETRÍA EN LA ENFERMEDAD VALVULAR

Cristina de Cortina Camarero, María del Mar Sarrión Catalá, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Cristina Beltrán Herrera, Ana M^a Sánchez Hernández, José Manuel Cano Moracho, María Luisa Giganto Arroyo, Silvia Jiménez Loeches y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la enfermedad valvular, la ergoespirometría (EE) no se utiliza de manera rutinaria en la práctica clínica habitual. Los puntos de corte del valor del consumo de O₂ pico predicho y de los parámetros de eficiencia ventilatoria, que implican un peor pronóstico, han sido validados fundamentalmente en los pacientes con insuficiencia cardiaca. El objetivo de este estudio fue analizar el valor pronóstico de la EE en una amplia y heterogénea población n de pacientes con enfermedad valvular.

Métodos: Se seleccionaron para su inclusión en el estudio 163 pacientes (51% mujeres) con enfermedad valvular moderada o grave que fueron sometidos a una EE según indicación de su médico responsable desde 1 de mayo 2017 hasta 1 de enero 2020. Se calculó el índice de reclasificación diagnóstica de la EE para establecer la indicación quirúrgica, comparado con los parámetros clásicos clínicos o ecocardiográficos. Además, se determinaron los parámetros que resultaron con valor predictivo de mortalidad en nuestra cohorte mediante un análisis de regresión logística.

Resultados: En el momento de la inclusión todos los pacientes estaban asintomáticos o con síntomas dudosos. La lesión valvular aórtica fue la alteración más frecuente (47%) seguida de la patología mitral (44%). El tiempo medio de seguimiento de los pacientes fue 15 ± 10 meses. Hubo 5 muertes (3%) y 42 pacientes fueron referidos a cirugía (26%). El índice de reclasificación diagnóstica de la EE sobre los parámetros clásicos clínicos o ecocardiográficos fue 46%. Los parámetros de la EE que se asociaron a un incremento en la mortalidad fueron la VE/VCO₂ slope ($p = 0,009$), % del VO₂ pico predicho ($p = 0,049$) y Eq CO₂ en el umbral anaerobio ($p = 0,047$). En la tabla, se muestran los valores de los parámetros de la EE en aquellos pacientes que desarrollaron síntomas en el seguimiento para la muestra global y específicamente con enfermedad valvular mitral y aórtica.

Principales parámetros de la EE en pacientes que desarrollaron síntomas en el seguimiento

Total (n = 24)	Enfermedad valvular mitral (n = 7)	Enfermedad valvular aórtica (n = 13)
----------------	------------------------------------	--------------------------------------

VO2 indexado (ml/min)	14 ± 3	18 ± 5	13 ± 3
% del VO2 pico predicho	74 ± 12	67 ± 12	75 ± 11
Eq CO2 en UA(mmHg)	34 ± 4	32 ± 5	35 ± 4
PetCO2 enUA (mmHg)	35 ± 5	37 ± 4	36 ± 4
VE/VCO2 slope	33 ± 5	31 ± 5	34 ± 5
OUES	1,3 ± 0,6	1,7 ± 0,6	1,2 ± 0,7
Pulso de O2 (ml/latido)	9,1 ± 2,7	10 ± 2,1	8,7 ± 2,8

Eq: equivalentes; UA: umbral anaerobio; Pet CO2: presión parcial de CO2 al final de la espiración.

Conclusiones: En nuestra serie, la ergoespirometría añadió valor pronóstico en términos de mortalidad a los pacientes con enfermedad valvular significativa. Los puntos de corte usados para los pacientes con insuficiencia cardiaca también son aplicables para la patología valvular. Además, la ergoespirometría claramente mejoró la decisión clínica para referir los pacientes a cirugía. No obstante, estos resultados deberían ser validados en una población más amplia.