Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 1034

Revista Española de Cardiología

6047-5. DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE DE ORIGEN ISQUÉMICO Y NO ISQUÉMICO TRAS REALIZACIÓN DE ERGOESPIROMETRÍA

Claudio Torán Martínez, Nancy Giovanna Uribe Heredia, César Rainer Solórzano Guillén, Alicia Castillo Sandoval, Belén García Magallón, Alfonso Pérez Sánchez, Eva Díaz Carballo y Javier Balaguer Recena

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca es una de las principales causas morbimortalidad en la población general. Dentro de los parámetros pronósticos la disfunción ventricular es de los más importantes, aunque puede ser que la etiología de la misma tenga un valor pronóstico añadido. El objetivo principal de este estudio fue determinar la diferencia, en los parámetros clínicos y ergoespirométricos, entre pacientes con disfunción grave de etiología isquémica y no isquémica.

Métodos: Estudio transversal donde se incluyeron 60 pacientes con disfunción grave de ventrículo izquierdo, definida con FEVI 35%, después de 3 meses de tratamiento médico optimizado según las guías de manejo de insuficiencia cardiaca de 2016, de origen isquémico y no isquémico, que se sometieron a una ergoespirometría previo a implante de DAI/DAI-TRC. Se excluyeron pacientes en fase aguda de insuficiencia cardiaca. Se evaluaron variables antropométricas, ecocardiográficas, factores de riesgo cardiovascular y variables de la ergometría con consumo de oxígeno. Se realizó el análisis estadístico con SPSS 20 según las recomendaciones de la ATS/ACCP.

Resultados: Un total de 60 pacientes fueron evaluados. La media de edad fue de 66,4 10,7 años, FEVI media 29,5 4,6%, 48 (87%) varones y 32 pacientes (57,1%) isquémicos. Se dividieron los pacientes en 2 grupos: isquémicos y no isquémicos. Entre las características basales los pacientes isquémicos presentaban mejor FEVI (30,8 ± 0,73 vs 27,7 ± 0,95; p = 0,01), y tenían una edad media mayor (71,1 ± 1,69 vs 62,97 ± 1,98; p = 0,03) comparados con los pacientes no isquémicos (tabla). Dentro de los parámetros ergoespirométricos los pacientes isquémicos obtuvieron un VO2 pico en valores absolutos similares a los no isquémicos, pero inferiores de manera significativa, al ser ajustados al valor predicho (57,69 ± 16,11 vs 69,50 ± 20,23; p = 0,023), sin diferencias en el resto de resultados (fig.). Tras el análisis multivariante se objetivo que el ser isquémico era un factor independiente para tener un peor VO2 predicho con un OR de 1,32 (IC95% 1,02-1,69; p = 0,002).

Características de los pacientes

	Isquémicos	No isquémicos	p

IMC	29,24 ± 1,03	29,05 ± 1,07	0,89
Edad (años)	71,1 ± 1,69	62,97 ± 1,98	0,03
Mujer	2	6	0,05
HTA	16	12	0,60
Dislipemia	28	12	0,002
DM	12	4	0,88
EPOC	14	8	0,62
FEVI (%)	30,8 ± 0,73	27,7 ± 0,95	0,01
TAPSE (mm)	18,93 ± 0,53	21,7 ± 0,87	0,01

Diferencias en parámetros ergoespirométricos entre pacientes isquémicos y no isquémicos.

Conclusiones: En nuestro estudio, el hecho de tener una disfunción ventricular izquierda grave de origen isquémico es un factor independiente para obtener una peor capacidad aeróbica en comparación con los no isquémicos, a pesar de tener una mejor FEVI.