Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 909

Revista Española de Cardiología

6037-217. ESTUDIO DE DISNEA CON ERGOESPIROMETRÍA EN PACIENTES EN SEGUIMIENTO EN CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA

Julia Jiménez Ranchal, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Rafael Bravo Marques, Luca Grau Torrente, Eloísa Mariscal López, Carlos Martín Alfaro, Leopoldo Hugo Muriel Marañón y Francisco Ruiz Mateas

Cardiología. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La disnea, en los pacientes valorados en consulta de cardiología, pueden ser debida a multitud de causas, estando en la mayoría de las veces ni objetivada ni identificada sus posibles causas principales para poder realizar un manejo terapéutico apropiado. Para ello, la ergoespirometría se constituye como una técnica muy valiosa permitiéndonos medir de manera objetiva la capacidad funcional del paciente; así como para el diagnóstico diferencial de causas cardiacas, respiratorias, metabólicas o musculares. El objetivo de este estudio es valorar la utilidad de esta técnica en los pacientes derivados desde la consulta de cardiología por disnea de causa no aclarada o dudosa.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye los 38 pacientes derivados a realizarse una ergoespirometría por disnea en el año 2023 y valorar la utilidad diagnóstica de la técnica.

Resultados: La edad media era de 63,04 años. El 42% tenían CF II de la NYHA y el 16% en CF III. El IMC era de 28,1 ± 6, solo un 3,8% tenían una FEVI 50%, el 18,4% tuvieron un Índice de Tiffenau patológico al inicio de la prueba y el 31,6% agotaron la reserva ventilatoria, siendo la prueba máxima en el 97,5% de los pacientes. El VO2 pico fue 80% en un 58%, existiendo datos de ineficiencia ventilatoria al menos moderada en un 79% de los pacientes. Un 77% de los pacientes con VO2 pico inferior al 80% tenían al menos una CF II de la NYHA, sin encontrar diferencias significativas entre el consumo de O2 y la CF NYHA descrita en el informe. Tampoco encontramos relación entre la CF NYHA o el VO2 pico con la FEVI o el IMC. La EE nos orientó el diagnóstico predominante de los síntomas en un 71% de los pacientes y en un 18% se descarta una capacidad funcional disminuida.

Conclusiones: La ergoespirometría nos permite objetivar de manera precisa la capacidad funcional del paciente; lo que nos permite saber el pronóstico y guiar el tratamiento. Del mismo modo, nos permite un diagnóstico diferencial de las diferentes causas de disnea en un alto porcentaje de los pacientes. El uso de la EE en la práctica clínica habitual nos permite un estudio detallado de la disnea, facilitando la identificación de la causa subyacente y optimizando así el manejo clínico.