



## 6072-453. MEJORA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN MEJORADA

Consuelo Fernández-Avilés Irache, Manuel Crespín Crespín, Diana Ladera Santos, Rafael González Manzanares, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Rafaela Luque López, Asunción García Merino, José María Segura Saint-Geróns, Manuel Anguita Sánchez y José López Aguilera

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (IC-FEr) que mejoran o normalizan las FEVI tras tratamiento médico óptimo (TMO) presentan mejoría en su pronóstico con menores tasas de eventos en el seguimiento. La ergoespirometría ha demostrado su valor como herramienta pronóstica en los diferentes estadios de la IC. El objetivo de este trabajo fue realizar una valoración ergoespirométrica en pacientes con IC y FEVI mejorada (IC-FEm) para valorar su impacto pronóstico.

**Métodos:** Se incluyeron retrospectivamente a 105 pacientes con diagnóstico de IC-FEr (40%) tras un episodio de hospitalización por IC en nuestro centro, que disponían de datos clínicos, analíticos, ecocardiográficos y ergoespirométricos basales y al menos a 6 meses de seguimiento. El análisis se realizó según si los pacientes mejoraron su FEVI en el segundo ecocardiograma: IC-FEm o IC-FEpr (IC-FE persistentemente reducida). Mediante modelos multivariados ajustados por características basales, edad y sexo, se compararon los resultados de ambos grupos.

**Resultados:** Se incluyeron 105 pacientes, 64 de los cuales presentaron IC-FEm (60,9%) y 41 IC-FEpr (39,1%). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. El tratamiento de ambos grupos se optimizó de forma similar en el seguimiento: bloqueadores beta (100 vs 95,3%,  $p = 0,279$ ), IECA (48,8 vs 31,3%) o ARNI (52,1 vs 65,6%,  $p = 0,129$ ), ARM (80,5 vs 84,4%,  $p = 0,606$ ) e ISGLT2 (41,5 vs 51,6%,  $p = 0,312$ ), salvo en pacientes con IC-FEpr, donde hubo mayor proporción de pacientes a los que se implantó marcapasos de estimulación fisiológica o equivalente a terapia de resincronización cardiaca (45,3 vs 70,7%,  $p = 0,011$ ). Se observó mejoría significativa en parámetros ergoespirométricos en aquellos pacientes con IC-FEm: incremento del VO<sub>2</sub> máximo absoluto de 2,02 ml/kg/min (IC95%: 0,42-3,62,  $p = 0,014$ ) y de un 10% del porcentaje del predicho (IC95%: 2,32-17,7%,  $p = 0,011$ ); aumento de 1,31 ml/kg/min del VO<sub>2</sub> en el umbral aerobio (VT1) (IC95%: 0,21-2,40,  $p = 0,02$ ) (tabla). No se hallaron modificaciones de otros valores pronósticos como la pendiente VE/VCO<sub>2</sub> o el pulso de oxígeno.

Diferencias en los parámetros ergoespirométricos, ecocardiográficos y analíticos

Variable	Diferencia (FEm-FEpr)	IC95%	p
VO2 pico	2,02	0,42, 3,62	0,014
VO2 pico (%)	10,0	2,32, 17,7	0,011
Tiempo ejercicio	1,50	-0,20, 3,21	0,083
VT1	1,31	0,21, 2,40	0,020
Pendiente VE/VCO2	-0,18	-2,38, 2,03	0,874
Pulso O2	0,46	-0,88, 1,80	0,494
Log (NT-ProBNP)	-0,67	-1,10, -0,23	0,003
VTDVI	-48,4	-65,5, -31,2	0,001
VTSVI	-49,8	-63,4, -36,3	0,001

VO2: consumo de O2; VT1: umbral aerobio; VE/VCO2: ventilación/producción de CO2; NT-proBNP: péptido natriurético cerebral N-terminal; VTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico de ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** En pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida que mejoran su fracción de eyección tras tratamiento médico óptimo, alcanzan una mejoría de su capacidad funcional, medida en una mejoría significativa de los parámetros ergoespirométricos con demostrado valor pronóstico.