



4021-7. IMPACTO DE LA COVID-19 EN UNA POBLACIÓN FÍSICAMENTE ACTIVA: EVALUACIÓN FUNCIONAL MEDIANTE ERGOESPIROMETRÍA

Javier Borrego Rodríguez¹, Alejandro Berenguel Senén², Manuel Gallango Brejano², Juan Ramón Godoy López², Pedro Luis Cepas Guillén³, Alejandro Gadella Fernández², Esther Gigante Miravalles², Carlos de Cabo Porras², María Cristina Morante Perea², Álvaro Serrano Blanco², Alberto Puchol Calderón², María Lázaro Salvador², Miguel A. Arias Palomares², Felipe Fernández Vázquez¹ y Luis Rodríguez Padial²

¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Toledo. ³Servicio de Cardiología, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Se está viendo un incremento en los pacientes que son remitidos a consulta por disnea persistente tras haber superado la COVID-19. La causa por la que se produce esta secuela aún no está del todo clara, pero nuestro grupo ha objetivado -en otro estudio- que el consumo de oxígeno (VO₂) determinado por ergoespirometría (CPET) en estos pacientes está bajo con respecto a su predicho (p₅₀). El objetivo del presente trabajo fue demostrar esta hipótesis frente a un grupo control de similares características, que no ha padecido la COVID-19.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo con militares que forman parte de un cuerpo de élite del ejército. Todos los sujetos realizaban diariamente el mismo entrenamiento. Fueron divididos en 3 grupos: el primero (G1) constituido por aquellos que no habían padecido la COVID-19; un segundo grupo (G2) que sí la había padecido, pero no refería deterioro de la clase funcional (CF); y un tercer grupo (G3) que se mantenía con disnea persistente a los 3 meses de sufrir la enfermedad. Se les realizó A/S, ETT, y CPET. Ninguno precisó ingreso hospitalario.

Resultados: Fueron incluidos 36 sujetos distribuidos así: G1 (n = 14), G2 (n = 15), G3 (n = 7). Los 3 grupos presentaban una edad y un IMC similar. Ninguno de los sujetos presentaba alteración en la espirometría basal, ni cardiopatía estructural en el ETT, ni alteraciones A/S relevantes, siendo el NT-proBNP menor de 125 pg/ml en todos ellos. En relación con las variables de respuesta cardiovascular se objetivaron diferencias estadísticas (p = 0,03) en el consumo de oxígeno pico predicho entre los 3 grupos (% VO₂ pico predicho), siendo significativamente menor en los sujetos de G3. Además, se objetivaba una tendencia -en valores absolutos- del VO₂ pico a ser menor en G3 -no significativo probablemente por el bajo tamaño muestral-. No se objetivaron diferencias significativas en el PulsoO₂, ni en el OUES. Ningún paciente presentaba alteración en los parámetros de eficiencia ventilatoria, BR final o en SatO₂.



Conclusiones: En nuestra muestra, los pacientes que se mantienen con disnea persistente tras la COVID-19, presentan una capacidad funcional menor con respecto a sujetos sanos de las mismas características, y con

respecto a sujetos que tras la COVID-19 no presentan sintomatología alguna. Este deterioro subjetivo de la CF puede ser objetivamente cuantificado mediante CPET, reafirmando así su valor en este contexto.