



5015-8. CAPACIDAD DE EJERCICIO E IMAGEN PARA LA PREDICCIÓN DE MUERTE POR CAUSA CARDIOVASCULAR, CÁNCER Y NO DEBIDAS A CAUSA CARDIOVASCULAR NI CÁNCER EN PERSONAS MAYORES

Lucía Valmisa de la Montaña, Jesús Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, José Manuel Vázquez Rodríguez, Marcos Baz González y Marina Combarro Eiriz

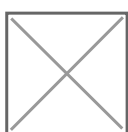
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de ejercicio (EE) puede predecir la mortalidad total y cardiovascular. Nuestro objetivo es evaluar el valor de la imagen y capacidad funcional mediante EE para la predicción de muerte cardiovascular, (CV) cáncer (CA) y no debida a causas CV ni a CA (NCV-NCA) en personas mayores.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de datos recopilados prospectivamente en 1826 pacientes ≥ 75 años (79 ± 3 años, 44% mujeres) con un primer EE en cinta rodante realizado en nuestro centro, por enfermedad arterial coronaria sospechada o conocida. Se excluyó a los que tenían enfermedad valvular significativa, miocardiopatía y cardiopatía congénita. Se definió isquemia como aparición de alteraciones de la motilidad segmentaria (AMS) con el ejercicio; EE positivo para isquemia o AMS en reposo. Se definió buena capacidad funcional como una carga de trabajo máxima de 10 equivalentes metabólicos (METS). El objetivo primario fue muerte (CV, CA o NCV-NCA).

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 2,7 años (rango intercuartílico 0,3-6,2 años) hubo 642 muertes: 306 CV, 143 por CA y 174 muertes NCV-NCA. El análisis multivariable incluyó características clínicas, ecocardiografía en reposo, prueba de ejercicio y ecocardiografía en el máximo esfuerzo. Diferentes características clínicas incluyendo edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular predijeron muerte CV, junto con la máxima carga alcanzada en MET (MET: Hazard Ratio [HR] = 0,98, 95% Intervalo de Confianza [IC] = 0,6-0,99 p 0,001) y las variables de la EE. La muerte por CA se predecía independientemente por el sexo y los METs alcanzados (HR = 0,91, IC95% = 0,85-0,97. p = 0,003). De modo similar, la muerte NCV-NCA se predecía por características clínicas (edad, diabetes mellitus, diuréticos, doble del producto pico) y por los MET alcanzados (HR = 0,93, IC95% = 0,89-0,97, p 0,001). Ni la isquemia ni la EE con resultado anormal fueron predictores de muerte por CA o NCV-NCA. Las muertes anualizadas CV, por CA y NCV-NCA según los resultados del EE y capacidad funcional están representadas en la figura.



Tasa de mortalidad anualizada.

Conclusiones: En conclusión, la “parte del ejercicio” dentro del estudio de la EE predice no solo muerte CV, sino muerte por CA o NCV-NCA en pacientes mayores. Los pacientes mayores con alcance de 10 MET durante el ejercicio, tienen menos riesgo de muerte por cualquier causa.