



6037-218. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN PARÁMETROS ERGOESPIROMÉTRICOS ENTRE PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR ISQUÉMICA DE AQUELLOS NO ISQUÉMICOS? ESTUDIO DE NUESTRA COHORTE

Borja Casas Sánchez, Nancy Giovanna Uribe Heredia, Alfonso Pérez Sánchez, Mauricio Sebastián Dávila Suconota, Elisa Gonzalo Alcalde, Mónica Morales Giráldez, César Rainer Solórzano Guillén, Claudio Torán Martínez, Jorge Baena Herrera, Enrique Novo García, Eva Díaz Caraballo, Antonio Manuel Rojas González, Cristina Llanos Guerrero, Alicia Castillo Sandoval y Javier Balaguer Recena

Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida presentan una morbilidad importante. No es bien conocido si la etiología de dicha disfunción puede jugar un papel pronóstico importante. Nuestro objetivo es conocer, a través de parámetros habituales en la ergoespirometría, si existen diferencias entre pacientes con disfunción de causa isquémica con respecto a aquellos con causa no isquémica.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 112 pacientes con disfunción ventricular al menos moderada (FEVI $\leq$ 40%) incluidos en el programa de Rehabilitación Cardiaca de nuestro servicio desde enero de 2019 hasta diciembre de 2023, previo a la decisión de implante de dispositivo, como desfibrilador automático implantable (DAI), terapia de resincronización cardiaca (TRC) o DAI-TRC. Se analizaron las características basales, la etiología de la disfunción ventricular y los parámetros de la ergoespirometría, y se compararon los pacientes con etiología isquémica frente a aquellos con causa no isquémica de su disfunción ventricular.

Resultados: Nuestra cohorte presentaba una edad media de 63 años y un IMC de 28 kg/m². La FEVI media fue del 33% y hubo un 21% de mujeres representadas. El 51,8% de los pacientes tienen etiología isquémica. Se compararon las variables en pacientes isquémicos y no isquémicos, observando, unas características basales y una FEVI similar en ambos grupos. Se realizó ergoespirometría a todos los pacientes y en nuestra cohorte se observó un consumo de oxígeno (VO₂) significativamente menor en pacientes isquémicos, así como un volumen espiratorio forzado en primer segundo (FEV1) también disminuido significativamente. Se realizó un análisis multivariante de regresión lineal en base a estos resultados, objetivando que el FEV1 y la reserva respiratoria (BR) son factores independientes que modifican la variable dependiente VO₂.

Modelo multivariante				
	Coef. no estandarizados			95% intervalo de confianza para B

Modelo	B	Desv. error	Beta	t	Sign	Límite inferior	Límite superior
BR	-0,386	-0,05	-0,352	-7,703	0,000	-0,486	-0,286
FEV1	-0,399	0,048	0,392	8,235	0,000	0,302	0,496
PETO2	-1,899	0,291	-0,581	-6,517	0,000	-2,482	-1,317
PETCO2	-0,807	0,358	-0,193	-2,254	0,028	-1,522	-0,091
EqO2	0,695	0,222	0,325	3,125	0,003	0,250	1,139
FC máx	0,314	0,032	0,326	9,801	0,000	0,250	0,379

Modelo multivariante de regresión lineal.
Variable dependiente.
VO2. BR: reserva respiratoria;
FEV1: volumen espiratorio forzado en primer segundo.
PETCO2: presión espiratoria final de dióxido de carbono;
PETO2: presión espiratoria final de oxígeno.
EqO2: equivalente ventilatorio de oxígeno. FC: frecuencia cardiaca.



Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes isquémicos podrían presentar una peor capacidad aeróbica a pesar de no haber una diferencia en cuanto a FEVI. Además, los pacientes isquémicos también tienen una función pulmonar disminuida, que contribuye a tener un peor consumo de O₂.