



6037-494. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOPULMONAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA E INFLUENCIA EN SU PRONÓSTICO

María Rosa Fernández Olmo¹, María José Rodríguez Puras¹, Pastora Gallego García de Vinuesa¹, Javier Torres Llergo², Ana M. Campos Pareja¹, Carla Fernández-Vivancos Marquina¹ y Pilar Cejudo Ramos¹ de la ¹Unidad de Cardiopatías Congénitas de Adulto Intercentro Hospital Universitario Virgen del Rocío y Hospital Virgen Macarena de Sevilla y ²Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción: Los parámetros obtenidos en la prueba de esfuerzo (PE) cardiopulmonar han demostrado ser predictores de morbilidad y mortalidad en los pacientes con cardiopatías congénitas. En diferentes estudios se ha visto que estos pacientes presentan menor tolerancia al ejercicio físico y una respuesta ventilatoria anormal.

Objetivos: Analizar y comparar el comportamiento de los pacientes con cardiopatía congénita compleja ante la PE cardiopulmonar.

Métodos: Evaluamos 116 pacientes de forma consecutiva y retrospectiva que habían realizado dicha prueba entre 2007 y 2013, realizada en cicloergómetro en todos los casos.

Resultados: 59,8% eran hombres con edad media de 26 ± 9 años. Diagnósticos: 36,8% corazones univentriculares (59,1% Fontan extracardiaco y 15,9% no intervenido), 29,1% DTGA; 17,9% tetralogía de Fallot; 6% enfermedad de Ebstein; 7,7% atresia pulmonar con septo íntegro y 2,6% LTGA. El 2,6% estaban en clase funcional III de la NYHA y 51,3% en clase II. Los valores obtenidos en la PE cardiopulmonar por cada uno de los grupos se muestran en la tabla. Existieron diferencias significativas en función del diagnóstico en %VO₂ (p 0,05) %pulso de O₂ (p 0,032) y reserva cronotropa (p 0,06). Los pacientes en clase funcional I tuvieron valores de %VO₂ por debajo de la normalidad ($68,3 \pm 15\%$) existiendo diferencias significativas en todos los parámetros de la PE cardiopulmonar. 29,9% presentaron eventos: Ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca (4,3%), arritmias (8,5%), hemoptisis (1,7%); nueva intervención quirúrgica (8,5%); trasplante cardíaco (1,7%) Los pacientes con eventos mostraron un menor VO₂ (17 ± 6 vs 24 ± 9 ml O₂/kg/min p 0,001), menor %pulsoO₂ (68 ± 25 vs $80 \pm 7\%$ p 0,01) menor eficiencia ventilatoria (VE/VCO₂ 40 ± 9 vs 33 ± 7 p 0,001) y menor reserva cronotropa (52 ± 23 vs 72 ± 18 lpm p 0,001) que los que no presentaron eventos.

	VO ₂ pico (mlO ₂ /Kgmin)	VO ₂ umbral anaeróbico (mlO ₂ /Kgmin)	%VO ₂	Pulso O ₂ (VO ₂ /FC)	% pulso O ₂	VE/VCO ₂ pico	VE/VCO ₂ umbral anaeróbico	Reserva cronotropa (FC máxima - FC basal)

Corazón univentricular (42)	21,5 ± 8	15 ± 7	53,2 ± 16	9,2 ± 3	71 ± 21	36,2 ± 10	35,3 ± 9	61,3 ± 25
Tetralogía de Fallot (34)	21,2 ± 6	13,2 ± 5	61,7 ± 11	10,5 ± 4	81,3 ± 20	31,1 ± 6	31,1 ± 6	68 ± 17
DTGA (21)	24 ± 9	15,4 ± 6	61,7 ± 18	10,4 ± 4	81,6 ± 10	34,8 ± 9	34,8 ± 9	75 ± +20
Otros (19)	24,7 ± 9	15,7 ± 8	65,2 ± 20	10 ± 5	77,2 ± 20	34,4 ± 8	34,4 ± 8	68,2 ± 17
NYHA I (53)	27,2 ± 8	17,5 ± 7	68,3 ± 15	11,3 ± 4	82,8 ± 18	32 ± 6	31,1 ± 6	75,7 ± 18
NYHA II (60)	19,3 ± 7	12,7 ± 5	52,7 ± 15	8,7 ± 3	73,4 ± 17	36 ± 8	36 ± 8	61,1 ± 20
NYHA III (3)	10,8 ± 2	8,4 ± 1	28,3 ± 10	5,7 ± 1	38 ± 10	55,7 ± 12	53,6 ± 11	53,6 ± 15
Total (116)	22,7 ± 9	15 ± 6	59,2 ± 17	9,9 ± 4	77 ± 20	35 ± 8	34,1 ± 8	68 ± 21

Conclusiones: La PE cardiopulmonar nos permite medir la capacidad funcional de los pacientes con cardiopatías congénitas complejas, ayudándonos a valorar su pronóstico. La capacidad funcional se encuentra disminuida de forma generalizada (incluso en los pacientes asintomáticos) y se observa una reducción significativa en función del diagnóstico, la clase funcional y la presencia de complicaciones.