



## 6030-387. VALOR PRONÓSTICO DEL EQUIVALENTE DE CO<sub>2</sub> EN LA EVALUACIÓN CON ERGOESPIROMETRÍA EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Elena Velasco Alonso, Beatriz Díaz Molina, Marta Iscar Urrutia, José Rozado Castaño, José Luis Lambert Rodríguez, Esmeralda Capín Sampedro, Carlos Andrés Quezada Loaiza y Juan Pablo Flórez Muñoz del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Introducción:** El consumo de O<sub>2</sub> (VO<sub>2</sub>) es el parámetro de referencia en la ergometría con consumo de oxígeno para valorar pronóstico e indicar necesidad de trasplante, con un corte de 12-14 mL/Kg/min. El equivalente de CO<sub>2</sub> (VE/VCO<sub>2</sub> o EqCO<sub>2</sub>) que valora la eficiencia ventilatoria, aunque menos utilizado, tiene también un papel muy importante en la evaluación del pronóstico de estos pacientes.

**Objetivos:** Analizar la relación entre el VO<sub>2</sub> y el EqCO<sub>2</sub>, así como la relación de ambos parámetros con el pronóstico.

**Métodos:** Se recogieron parámetros clínicos y de la ergoespirometría de los pacientes remitidos a nuestro laboratorio durante los años 2011 y 2012 y se realizó seguimiento de los pacientes. Como objetivo 1º se consideró la muerte, y como objetivo 2º el combinado de muerte, necesidad de trasplante cardiaco o diálisis peritoneal como tratamiento de ICC refractaria.

**Resultados:** Se analizaron 113 pacientes, 81,4% eran varones. La edad media fue 57,59 años (DE 10,28) y el diagnóstico más frecuente miocardiopatía dilatada (49,6%). La FEVI media fue 31,8% (DE 11,32). El 92% de los pacientes recibían tratamiento con IECA/ARA2 y BB. Las variables VO<sub>2</sub> y EqCO<sub>2</sub> se correlacionaron de forma lineal y negativa (coef Pearson -0,53, p 0,01). En cuanto a la capacidad para predicción de eventos, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la media de VO<sub>2</sub> entre los pacientes que fallecieron y los que sobrevivieron, y si se encontró diferencia con el *endpoint* 2º (dif medias 3,7; p = 0,001) siendo el consumo inferior en el grupo que tuvo eventos. El equivalente de CO<sub>2</sub> fue significativamente superior en el grupo que falleció (dif medias -4,8, p = 0,032), y en el grupo con el *endpoint* compuesto (dif medias -6,37; p = 0,0009).

**Conclusiones:** Existe una correlación inversa entre el equivalente de CO<sub>2</sub> y el VO<sub>2</sub>. En nuestra muestra, el EqCO<sub>2</sub> mostró una asociación con la mortalidad que no se observó con el VO<sub>2</sub>, por lo que deberíamos tener en cuenta este parámetro y evaluar la reproducibilidad de este resultado en muestras mayores, ya que podría ofrecer un valor añadido en la evaluación con ergoespirometría de los pacientes con insuficiencia cardiaca.