



7006-17. VALOR PRONÓSTICO DEL TEST DE ERGOESPIROMETRÍA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASINTOMÁTICA

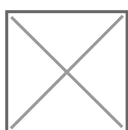
Marta Martín Cabezas¹, Alberto Domínguez Rodríguez¹, Corabel Méndez Vargas¹, María del Carmen García Baute¹, Alejandro de la Rosa Hernández¹, Pedro Abreu González² y Ignacio Laynez Cerdeña¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y ²Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios indican que el pronóstico de los pacientes asintomáticos con estenosis aórtica (EA) grave a largo plazo no es tan benigno como inicialmente se creía. El objetivo del presente estudio es valorar el papel del test de ergoespirometría en la valoración pronóstica de los pacientes asintomáticos con EA grave.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico en el que se incluyó a 35 pacientes asintomáticos consecutivos con EA degenerativa grave con función ventricular normal y arterias coronarias epicárdicas normales. Todos los sujetos del estudio fueron remitidos al laboratorio de prueba de esfuerzo para valoración de su capacidad funcional. En ambos grupos se analizaron los siguientes parámetros ergoespirométricos: consumo de oxígeno (VO₂) pico y la pendiente de regresión lineal de los equivalentes ventilatorios (VE) para el dióxido de carbono (CO₂). Realizamos un seguimiento a 180 días de todos los pacientes mediante control clínico. El objetivo primario fue la aparición del evento combinado de ingreso hospitalario por síncope, insuficiencia cardíaca o muerte por cualquier causa.

Resultados: Las características basales de los pacientes y su diferenciación según la aparición de eventos se recogen en la tabla. Se realizó seguimiento al 100% de los pacientes. El 40% (14 pacientes) presentaron el objetivo primario combinado durante el seguimiento a 180 días. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto a la edad, sexo, factores de riesgo cardiovasculares y parámetros ecocardiográficos. En cuanto a los parámetros ergoespirométricos los pacientes con eventos presentaban una peor eficiencia ventilatoria (pendiente VE/VCO₂) frente a los pacientes sin eventos (p 0,001). El modelo multivariable de regresión logística mostró que la pendiente VE/VCO₂ se asoció de forma independiente con el objetivo primario combinado (OR: 2,32; IC95% 1,064-5,065, p = 0,03). Asimismo, el poder diagnóstico de la pendiente VE/VCO₂ para la presencia del evento combinado se analizó mediante una curva ROC, obteniendo un ABC = 0,96 (p 0,0001), con un punto de corte óptimo de 31,19 (sensibilidad = 92%, especificidad = 90%).



Curva ROC de la pendiente VE/VCO₂ para predecir el evento combinado.

Características basales de la población de estudio, según la aparición de eventos			
Variables	Pacientes sin eventos (n = 31)	Pacientes con eventos (n = 14)	Valor p
Edad	71 ± 4	72 ± 5	0,69
Sexo (varón), n (%)	15 (71,4)	6 (42,9)	0,09
HTA, n (%)	7 (33,3)	3 (21,4)	0,44
Dislipidemia, n (%)	6 (28,6)	3 (21,4)	0,86
DM, n (%)	5 (23,8)	3 (21,4)	0,86
Fumador, n (%)	2 (9,5)	1 (7,1)	0,80
Velocidad máx (m/s)	4,49 ± 0,22	4,40 ± 0,28	0,33
Gradiente medio (mmHg)	48,09 ± 5,76	45,71 ± 6,41	0,26
Gradiente máx (mmHg)	68,14 ± 6,90	67 ± 5,56	0,60
AVA (cm ²)	0,89 ± 0,02	0,88 ± 0,02	0,06
FEV Izquierdo	59 ± 4	60 ± 3	0,50
Masa del V Izquierdo	237 ± 9	236 ± 11	0,84
VO2 pico (ml/kg/min)	16,25 ± 1,70	15,15 ± 2,05	0,09
Pendiente VE/VCO2	26,92 ± 3,35	35,72 ± 4,04	0,001
HTA: hipertensión arterial. DM: diabetes mellitus. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. AVA: área valvular aórtica. VO2: consumo de oxígeno. VE: equivalente ventilatorios. VCO2: producción de dióxido de carbono.			

Conclusiones: Por primera vez se demuestra que la pendiente VE/VCO2 ofrece información pronóstica de pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave.