

6013-54. VALOR PRONÓSTICO DEL CONSUMO DE OXÍGENO PICO Y EL ÍNDICE CARDIACO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA EVALUADOS PARA TRASPLANTE CARDIACO

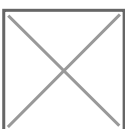
Eduardo Barge Caballero, Gonzalo Barge Caballero, Raquel Marzoa Rivas, M^a Jesús Paniagua Martín, Ana García Campos, Zulaika Grille Cancela, Alfonso Castro Beiras y María G. Crespo Leiro del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Objetivos: En los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ICA), el consumo de oxígeno pico (pVO_2) y el índice cardiaco (IC) son potentes marcadores de mortalidad a medio plazo. Sin embargo, existen datos contradictorios acerca del valor pronóstico relativo de cada uno de estos parámetros en el grupo de pacientes con ICA en los que ambas medidas resultan discordantes. Nuestro objetivo fue comparar la utilidad del pVO_2 y el IC para predecir el pronóstico de los pacientes con ICA evaluados para trasplante cardiaco (TC).

Métodos: Hemos realizado un registro observacional de 149 pacientes con ICA que fueron evaluados para TC en nuestro centro en el periodo 2003-2009. A todos se les realizó una ergometría con determinación del pVO_2 y un cateterismo cardiaco con determinación del IC en reposo. Para el análisis, los pacientes fueron divididos en cuatro grupos (Grupo 1, $n = 73$, $pVO_2 > 14$ ml/kg/min e $IC > 2$ l/min/m²; Grupo 2, $n = 25$, $pVO_2 > 14$ ml/kg/min e $IC < 2$ l/min/m²; Grupo 3, $n = 27$, $pVO_2 < 14$ ml/kg/min e $IC > 2$ l/min/m²; Grupo 4, $n = 24$, $pVO_2 < 14$ ml/kg/min e $IC < 2$ l/min/m²). El evento principal fue la supervivencia libre de TC en Urgencia Cero. El seguimiento de los pacientes que recibieron un TC electivo fue censurado en el momento de dicha intervención.

Resultados: De los 149 pacientes, cuya edad media era de 54,9 años, el 19% eran mujeres, el 39% eran hipertensos, el 20% eran diabéticos y 37% padecían enfermedad coronaria. El 75% de los pacientes recibían betabloqueantes y el 92% IECA o ARA2. El IC medio de la población estudiada era $2,3 \pm 0,5$ ml/min/m², la fracción de eyección media era $25,7 \pm 9,9\%$ y el pVO_2 medio era $16,4 \pm 4,5$ ml/kg/min. Tras una evaluación clínica completa, 18 pacientes del Grupo 1, 12 pacientes del Grupo 2, 18 pacientes del Grupo 3 y 15 pacientes del Grupo 4 fueron incluidos en lista de espera para TC. En el seguimiento, los pacientes de los Grupos 3 y 4 presentaron una reducción significativa de la supervivencia libre de TC urgente en comparación con los Grupos 1 y 2.



Conclusiones: Nuestros datos sugieren que, en pacientes con ICA evaluados para TC, la presencia de un consumo de oxígeno pico bajo predice mejor el riesgo de muerte o TC urgente que la presencia de un IC reducido en reposo.