



6036-484. LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA DEMOSTRADA MEDIANTE EL PARÁMETRO ECOCARDIOGRÁFICO TAPSE SE ASOCIA CON UNA PEOR TOLERANCIA AL EJERCICIO EN LA PRUEBA DE LA CINTA RODANTE

Tania Seoane García¹, Jiwon Kim², Aparna Srinivasan², Antonino Di Franco², Polydoros Kampaktis², Alexi Geevarghese², Meenakshi Rozenstrauch² y Jonathan W. Weinsaft² de ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Weill Cornell Medical College, New York.

Resumen

Introducción y objetivos: El empleo del ecocardiograma para la valoración de la función sistólica del ventrículo derecho está ampliamente extendido. Sin embargo, se desconoce si existe relación entre la función sistólica del ventrículo derecho evidenciada mediante ecocardiograma y la capacidad funcional evaluada mediante cinta rodante.

Métodos: La población estudiada comprende una serie consecutiva de pacientes a los que se les realizó un ecocardiograma transtorácico (ETT) y un protocolo de Bruce en cinta rodante en el intervalo de un mes. Se obtuvo el TAPSE mediante ETT y se estableció un punto de corte de 1,7 mm para anormalidad. En el ETT se tomaron otras medidas como la presión sistólica de arteria pulmonar (PSAP), el grado de insuficiencia mitral (IM), las dimensiones lineales del ventrículo izquierdo y se evaluó su función sistólica mediante método Teicholz.

Resultados: A 1.370 pacientes (64 ± 12 años, 58% varones, FEVI 62 ± 9 , TAPSE $2,1 \pm 0,4$) se les realizó el ETT y el protocolo de Bruce en un corto periodo de tiempo (2 ± 9 días). 12% tenían disfunción ventricular derecha demostrada mediante TAPSE ($1,5 \pm 0,2$). Los pacientes con un TAPSE alterado eran de mayor edad (69 ± 12 frente a 64 ± 12 años; $p = 0,002$) y varones en su mayoría (71 frente a 21%; $p = 0,004$) pero con características basales similares en cuanto a HTA, DM o DLP y enfermedad coronaria conocida. El TAPSE alterado se asoció con menor FEVI (56 ± 12 frente a $63 \pm 8\%$, $p = 0,001$), y mayor prevalencia de IM de grado avanzado (IM > moderada) (20 frente a 12%; $p = 0,02$). Asimismo, un TAPSE alterado se asoció a una menor tolerancia al esfuerzo, basada en la duración del ejercicio ($7,9 \pm 2,5$ frente a $8,5 \pm 2,7$ min; $p = 0,01$) y los METs alcanzados ($9,0 \pm 2,3$ frente a $9,5 \pm 2,6$; $p = 0,001$), y con una respuesta inadecuada en el incremento de la presión arterial sistólica (45 ± 23 frente a 50 ± 20 mmHg; $p = 0,002$) y de la frecuencia cardíaca (72 ± 16 frente a 78 ± 16 lpm; $p = 0,001$). En el análisis multivariante, el tiempo de esfuerzo se relacionó de forma independiente con el TAPSE ($p = 0,001$), incluso tras controlarlo mediante PSAP ($p = 0,001$) y FEVI ($p = 0,7$) (tabla).

	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Odds ratio (IC95%)	p	Odds ratio (IC95%)	p

TAPSE	0,6 6(0,33-0,99)	0,001	0,7 3(0,31-1,16)	0,001
FEVI	0,19 (0,01-0,36)	0,04	0,05 (-0,17-0,27)	0,7
PSAP	-0,09 (-0,10-0,06)	0,001	-0,09 (-0,11-0,06)	0,001

Conclusiones: La evidencia de disfunción ventricular derecha valorada mediante TAPSE en ETT es un marcador de reducción en la tolerancia al ejercicio e inadecuada repuesta hemodinámica. El tiempo de ejercicio en cinta rodante está asociado con el TAPSE, independientemente de la PSAP y de la función sistólica ventricular izquierda.