



6012-211. ¿PODEMOS MEJORAR LA VALORACIÓN DE LA CLASE FUNCIONAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA VALVULAR CARDIACA?

M. del Mar Sarrión Catalá, Cristina de Cortina Camarero, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Cristina Beltrán Herrera, Sem Briongos Figuero, Ana M. Sánchez Hernández, Marta Domínguez Muñoa y Roberto Muñoz Aguilera, del Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ergoespirometría (EE) es una herramienta diagnóstica frecuentemente empleada para evaluar la capacidad funcional (CF) objetiva en pacientes con insuficiencia cardiaca. Sus indicaciones se han ido ampliando, incluyendo la valoración de pacientes valvulares a la hora de establecer la indicación quirúrgica. El objetivo de este trabajo fue comparar la valoración de CF a partir de METS reales (MR) y METS (ME) obtenidos en la EE y la escala NYHA así como la relación entre parámetros de ineficiencia ventilatoria y la PSAP.

Métodos: Estudio observacional de 35 pacientes consecutivos de una consulta de valvulopatías a los que se les solicitó una EE. Se realizó un análisis descriptivo de las variables clínicas y parámetros de la EE. Se calcularon los MR como VO_2 pico indexado/3,5 (1 MET = 3,5 ml de $\text{O}_2/\text{kg}/\text{min}$) y se obtuvieron los ME derivados del tiempo de esfuerzo realizado en la EE. Se realizó un análisis de concordancia entre los diferentes indicadores de CF y se analizó la correlación entre parámetros de ineficiencia ventilatoria (equivalentes de CO_2 en el umbral anaerobio, EqCO_2 UA) y los niveles de PSAP.

Resultados: En la tabla se muestran las características clínicas y parámetros de la EE en todos los pacientes y aquellos con un VO_2 pico predicho 80% (normal ? 80%). En el total de los pacientes, los MR fueron $4,7 \pm 1,8$ y los ME 6 ± 3 ($p = 0,002$) con una baja concordancia entre ambos (coeficiente de correlación intraclass ICC = 0,56, $p = 0,001$). La concordancia entre la CF NYHA y la obtenida a partir de los valores del % VO_2 pico predicho fue muy baja (índice kappa = 0,1, $p = \text{ns}$). En los pacientes sin patología pulmonar relevante, se obtuvo una baja correlación ($r = 0,5$, $p = 0,06$) entre los EqCO_2 UA y la PSAP, salvo en el subgrupo de pacientes mitrales donde se obtuvo una buena correlación ($r = 0,7$, $p = 0,025$).

Principales características clínicas y parámetros de EE

	Total pacientes (n = 35)	VO_2 predicho 80% (n = 24)
Edad	65 (29-86)	67 (29-86)

Sexo	57% femenino	58% femenino
Tipo valvulopatía	43% IM 37% IAo 9% EAo	42% IM 33% IAo 8% EAo
Gravedad valvulopatía	Grave (69%) Moderada (31%)	Grave (67%) Moderada (33%)
Modalidad de la prueba	Cicloergómetro (66%) Tapiz rodante (34%)	Cicloergómetro (79%) Tapiz rodante (21%)
FEVI (%)	61 ± 6	62 ± 4
PSAP (mmHg)	41 ± 13	44 ± 14
METS reales	4,7 ± 1,8	4,1 ± 1,3
METS estimados	6 ± 3	5,1 ± 2,3
NYHA	I (57%) II (29%) III (14%)	I (50%) II (29%) III (21%)
VO2 pico ml/min	1.214 ± 574	1.046 ± 308
VO2 predicho (%)	73 ± 15	65 ± 8
RER	1,06	1,05
VO2 predicho UA (%)	56 ± 23	45 ± 21
Pulso de O2 ml/latido	9 ± 4	8 ± 2
Eq CO2 UA	33 ± 7	33 ± 8
Frente a lope CO2	34 ± 7	34 ± 6
Reserva ventilatoria (%)	34 ± 20	37 ± 22

VO₂: consumo de oxígeno; RER: Cociente respiratorio entre VO₂ y VCO₂.

Conclusiones: La EE permite valorar la respuesta del sistema cardiaco, ventilatorio y metabólico al esfuerzo y obtener una valoración muy precisa de la CF real de los pacientes con enfermedad valvular significativa. La CF subjetiva (NYHA) y los ME derivados de una ergometría convencional, sobreestiman la capacidad aeróbica real de los pacientes. En nuestra serie, además, los parámetros de ineficiencia ventilatoria se relacionan con niveles de PSAP en pacientes mitrales, pudiendo ser indicador de enfermedad más avanzada y por tanto, de necesidad de intervención más precoz.