



5009-2. INSUFICIENCIA MITRAL Y CIRUGÍA: ¿DEBEMOS CONFIAR EN EL PACIENTE ASINTOMÁTICO?

Álvaro Lorente Ros, Ariana González, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Elisa Velasco Valdazo, María Abellás Sequeiros, José María Viéitez Flórez, Ana García, Covadonga Fernández Golfín, Carmen de Pablo Zarzosa y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: De acuerdo con las últimas guías, el manejo de los pacientes con insuficiencia mitral (IM) grave se basa en la presencia de síntomas y la clase funcional del paciente. A pesar de la importancia que subyace en esta valoración, normalmente en la práctica habitual esto se traduce en una decisión subjetiva. La ergoespirometría es una prueba que ha probado su precisión a la hora de evaluar la clase funcional de forma cuantitativa. En este contexto el OUES (Pendiente de la Eficiencia del Consumo de Oxígeno) es un índice de la reserva funcional cardiopulmonar que no requiere de un esfuerzo máximo por parte del paciente, y se ha propuesto como alternativa al consumo máximo de oxígeno (VO₂ Max) en pacientes que no consiguen realizar un esfuerzo máximo.

Métodos: 64 pacientes consecutivos con IM severa (grado III y IV) de la clínica valvular de un hospital terciario que realizaron una ergoespirometría se analizaron de forma retrospectiva. El objetivo del estudio era evaluar la precisión de la clasificación NYHA en esta población y su correlación con parámetros cuantitativos (VO₂ Max, porcentaje del predicho y OUES). Los datos se presentan como media y desviación estándar.

Resultados: La edad media fue de 61,32 ± 9,74 años y el 46% de los pacientes eran mujeres. El acuerdo global entre la clase funcional según la clasificación de la NYHA y la clase funcional obtenida por ergoespirometría de consumo de O₂ fue del 83,05%, con un coeficiente kappa de 0,076; p = 0,743. El 16,95% de los pacientes en clase funcional I se reclasificaron como sintomáticos después de la evaluación por ergoespirometría. Por otro lado, el OUES y la clase funcional obtenida por ergoespirometría tuvieron un acuerdo del 98,15%, kappa 0,66 (p 0,001).

Conclusiones: La clase funcional según la clasificación de la NYHA y la obtenida por ergoespirometría de consumo de oxígeno presentan un grado de acuerdo subóptimo, con una proporción significativa de pacientes que se reclasifican como sintomáticos tras la ergoespirometría. Por el contrario, el OUES presenta una correlación excelente con VO₂ Máx apuntando a su posible uso como alternativa al consumo máximo de O₂ en pruebas submáximas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el potencial que la ergoespirometría puede tener a la hora de la evaluación rutinaria en pacientes con IM grave.