



4018-2. VALOR PRONÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA INDUCIDA CON EL EJERCICIO EN PACIENTES HIPERTENSOS SIN EVIDENCIA ANGIOGRÁFICA DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA

Óscar Prada Delgado, Eduardo Barge Caballero, Jesús Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Gonzalo Barge Caballero, Manuel López Pérez, Rodrigo Estévez Loureiro y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: En pacientes con hipertensión arterial, se ha descrito la presencia de alteraciones de la función ventricular izquierda que son aparentes únicamente durante el ejercicio. Sin embargo, la implicación clínica de este hallazgo no ha sido caracterizada hasta el momento. El propósito de este estudio es evaluar el valor pronóstico de la disfunción sistólica ventricular izquierda inducida con el ejercicio (DSVIE) en pacientes con HTA.

Métodos: De nuestra base de datos de pacientes referidos para ecocardiografía de ejercicio en cinta rodante, identificamos 93 pacientes hipertensos (edad media $64,3 \pm 9,7$ años; 48,4% varones) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo en reposo normal (FEVI = 50%), sin cardiopatía estructural, y con ausencia de enfermedad arterial coronaria significativa en la angiografía. Se definió la DSVIE como la caída de la FEVI por debajo de 50% en el máximo ejercicio. Los objetivos primarios fueron muerte por cualquier causa y desarrollo de insuficiencia cardíaca (IC).

Resultados: Del global de pacientes, 39 (41,9%) presentaron DSVIE. Los pacientes que experimentaron DSVIE eran significativamente de mayor edad (edad media $67,0 \pm 10,3$ años vs $62,3 \pm 8,9$ años; $p = 0,02$) y presentaban una menor FEVI en reposo ($57,1 \pm 4,9\%$ vs $61,3 \pm 4,7\%$; $p < 0,001$). No hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a otras variables de interés. Durante un seguimiento medio de $5,9 \pm 3,7$ años, 13 pacientes murieron y 9 presentaron IC. El desarrollo de DSVIE se asoció con un mayor riesgo de IC (Hazard Ratio [HR] 8,91; Intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,80-44,2; $p = 0,002$), muerte por cualquier causa (HR 3,35; IC95% 1,09-10,31; $p = 0,026$), y del evento combinado de muerte por cualquier causa o IC (HR 4,31; IC95% 1,56-11,91; $p = 0,002$) (fig.). En un análisis multivariable, la DSVIE continuó asociándose de forma independiente con un mayor riesgo de IC (HR 6,91; IC95% 1,28- 37,36; $p = 0,025$) y del evento combinado de muerte por cualquier causa o IC (HR 3,12; IC95% 1,06-9,21; $p = 0,04$).



Conclusiones: El desarrollo de DSVIE en pacientes hipertensos con FEVI normal en reposo y ausencia de enfermedad arterial coronaria es un potente predictor independiente de IC y muerte.