Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 471

Revista Española de Cardiología

6001-735. LA ERGOESPIROMETRÍA PUEDE SER ÚTIL PARA DETECTAR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA: PAPEL EMERGENTE DE UN NUEVO PARÁMETRO ESPIROMÉTRICO

Eduardo Arroyo Úcar, Alberto Domínguez Rodríguez, María Ángeles Gómez, María del Carmen García Baute, María Carrillo Pérez Tomé, Pablo Avanzas, Pedro Abreu González y Antonio Lara Padrón del Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad arterial coronaria (EAC) es responsable de más del 40% del patrón electrocardiográfico de bloqueo completo de rama izquierda del haz de His (BCRIHH). El test de ergoespirometría (TE) se sabe que es útil para la evaluación clínica de pacientes con insuficiencia cardíaca y más recientemente se ha demostrado ser capaz de detectar anormalidades funcionales cardiovasculares en pacientes con EAC. Sin embargo, se desconoce si el TE puede ser una técnica útil para descartar EAC en pacientes con dolor torácico y BCRIHH. El objetivo del presente estudio fue valorar la precisión diagnóstica del TE para identificar EAC en estos pacientes.

Métodos: Se estudió una cohorte de 90 pacientes con dolor torácico, 45 con BCRIHH (Grupo A) y 45 sin BCRIHH (Grupo B), en las que fueron remitidos para la realización de una prueba de esfuerzo. A ambos grupos se les realizó al mismo tiempo un TE y una tomografía computarizada por emisión de fotones simples (SPECT). La angiografía coronaria se realizó en aquellos sujetos que mostraban alteraciones de la perfusión miocárdica en el SPECT. Se analizaron los siguientes parámetros ergoespirométricos: Consumo de oxígeno (VO_2) pico, VO_2 en el umbral anaeróbico (UA) y el tiempo para alcanzar el umbral anaeróbico (TUA).

Resultados: Los sujetos del grupo A presentaban mayor edad, hipertensión arterial y mayor proporción de defectos de perfusión miocárdicos frente a los del grupo B. En el grupo A, 10 sujetos presentaron EAC de un vaso, 10 con EAC de dos vasos y 7 sujetos con EAC de tres vasos. En el grupo B, 6 sujetos presentaron EAC de un vaso, 4 con EAC de 2 vasos y 2 sujetos con EAC de tres vasos. En lo que respecta a los parámetros ergoespirométricos, presentaron valores más bajos los del grupo A (tabla). En el análisis multivariado se demostró que el único parámetro que se asoció de forma independiente a la presencia de EAC fue el TUA (OR = 1,59 IC95% 1,06-2,39; p = 0,02). Al analizar la utilidad del TUA para detectar EAC mediante una curva ROC, se obtuvo un área bajo la curva de 0,78 (IC95% 0,68-0,86; p = 0,002) en comparación con 0,709 para el VO_2 pico (IC95% 0,60-0,80; p = 0,03).

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que un nuevo parámetro ergoespirométrico denominado TUA, podría ser útil como predictor independiente de EAC en pacientes con dolor torácico y BCRIHH.

6001-735.tif

Curva ROC para el TUA y VO_2 pico.