



6001-539. REPERCUSIÓN DEL ESFUERZO ISOMÉTRICO SOBRE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA VALORADA MEDIANTE CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA

José M^a Alegret, Monique Mendoza, Josep María Vernis, Francisco Rubio, Carmen Ligeró, Luis Franco, Manuel Montero y Raúl Beltrán-Debón del CRC DIMATGE Reus, Hospital Universitari de Sant Joan y Unitat de Recerca Biomèdica, IISPV, Reus (Tarragona).

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia aórtica (IA) no existen estudios que evalúen conjuntamente el efecto del esfuerzo isométrico sobre el grado de regurgitación y la función ventricular. La cardioRM podría ser útil con esta finalidad.

Métodos: Presentamos la experiencia inicial en la aplicación clínica de la cardioRM en un test de esfuerzo isométrico (carga máxima de un peso en extremidades inferiores previamente testado). Se estudiaron 20 pacientes asintomáticos (hombres 77%; edad media 32 ± 15 años) afectados de IA de grado moderado o importante y fracción de eyección (FE) conservada (= 50%) en el ecocardiograma. Se evaluó la repercusión del esfuerzo sobre la función ventricular (mediante cineRM) y sobre el flujo de IA en la aorta ascendente (mediante secuencias de contraste de fases).

Resultados: Durante el esfuerzo se observó un aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial sistólica. Respecto a la función ventricular, tanto en el ventrículo izquierdo (VI) como en el ventrículo derecho (VD) se produjo una disminución del volumen telediastólico (VTD) y del volumen telesistólico (VTS) (fig.), sin observarse cambios significativos de la FE. En el análisis de flujos en la aorta ascendente, en esfuerzo se constató la disminución del volumen eyectivo ventricular izquierdo (VE), mientras que el volumen regurgitante (VR) y la fracción regurgitante (FR) no se modificaron de forma significativa (tabla).



Conclusiones: En pacientes con IA el esfuerzo isométrico no repercute en una sobrecarga de volumen, debido a que existe una disminución del retorno venoso que condiciona un menor VE. La cardioRM es útil en la evaluación de la repercusión hemodinámica del esfuerzo isométrico.

6001-539.tif

Diámetro telediastólico basal y en esfuerzo isométrico máximo en un paciente con insuficiencia aórtica importante.