



6015-474. LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA AFECTA LA FUNCIÓN CARDIOPULMONAR DURANTE LA REALIZACIÓN DEL TEST DE ERGOESPIROMETRÍA

Belén Marí-López¹, Alberto Domínguez Rodríguez¹, María del Carmen García-Baute¹, Julia González¹, Marta Padilla¹, Esther González¹, María Carrillo-Pérez Tomé¹ y Pedro Abreu-González² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y ²Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El test de ergoespirometría (TE) permite evaluar objetivamente la limitación del ejercicio y el pronóstico en pacientes afectados de miocardiopatía dilatada (MD) con disfunción sistólica ventricular izquierda severa. La fibrilación auricular (FA) se asocia con una reducción en el rendimiento del ejercicio en sujetos sanos y en pacientes con MD. El objetivo del presente estudio fue evaluar si la presencia de la FA influye en los parámetros ergoespirométricos.

Métodos: Se incluyeron un total de 80 pacientes con MD, 55 en ritmo sinusal (Grupo A) y 25 en FA (Grupo B), en los que fueron remitidos al laboratorio de prueba de esfuerzo. A todos los sujetos del estudio se les realizó un TE, alcanzando un cociente respiratorio $> 1,1$ (indicativo de esfuerzo adecuado). Se analizaron los siguientes parámetros ergoespirométricos: Consumo de oxígeno (VO_2) pico, pulso de oxígeno y la pendiente de regresión lineal de los equivalentes ventilatorios (VE) para el dióxido de carbono (CO_2).

Resultados: Los sujetos del grupo A presentaban menor proporción de hipertensión arterial y mayor proporción de tratamientos con ivabradina. En lo que respecta a los parámetros ergoespirométricos, el VO_2 pico y la pendiente VE/VCO_2 presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En el análisis multivariable de regresión logística, incluyendo la edad, tratamiento farmacológico e hipertensión arterial; se demostró que el VO_2 pico (OR: 0,75 IC95% 0,600-0,949; $p = 0,01$) se asoció de forma independiente con la FA.

Características basales de la población de estudio			
Variables	Grupo A (pacientes en ritmo sinusal) (n = 55)	Grupo B (pacientes en fibrilación auricular) (n = 25)	Valor p
Edad	56 ± 14	59 ± 10	0,26
Sexo (varón)	39 (70,9%)	19 (76%)	0,63

HTA	8 (14,5%)	13 (52%)	< 0,001
DM	10 (18,2%)	7 (28%)	0,32
Fumador	7 (12,7%)	5 (20%)	0,39
Hipercolesterolemia	16 (29,1%)	6 (24%)	0,59
Tratamiento farmacológico con IECA + Furosemida + Eplerenona + B-bloqueantes	35 (63,6%)	25 (100%)	< 0,001
Tratamiento farmacológico con IECA + Furosemida + Eplerenona + B-bloqueantes + Ivabradina	20 (36,4%)	0 (0%)	< 0,001
IMC (kg/m ²)	27,35 ± 4,76	27,84 ± 4,41	0,66
VO ₂ pico (ml/kg/min)	19,19 ± 5,59	14,56 ± 3,13	< 0,001
Pulso de oxígeno	12,30 ± 4,20	12,88 ± 4,16	0,57
Pendiente VE/VCO ₂	29,60 ± 5,95	34,61 ± 6,78	0,001
VO ₂ : Consumo de oxígeno. VE/VCO ₂ : Pendiente de regresión lineal de los equivalentes ventilatorios para el dióxido de carbono.			

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la presencia de FA en pacientes con MD altera el VO₂ pico durante la realización del TE. Estos hallazgos, puede plantear incertidumbres a la hora de definir el pronóstico de estos pacientes.