



6034-420. UTILIDAD DEL NT-PROBNP PARA PREDECIR LA CAPACIDAD FUNCIONAL, ESTIMADA MEDIANTE ERGOESPIROMETRÍA, DE PACIENTES APARENTEMENTE ASINTOMÁTICOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Irene Azenaia García-Escribano García, Juan A. Castillo Moreno, José García Gómez, Rosa María Soto Ruiz, Juan José Martínez Díaz, Ramón Rubio Patón, Luciano Consuegra Sánchez y Juan Carlos Bonaque González del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

En pacientes asintomáticos con estenosis aórtica (EA) grave se recomienda la realización de una prueba de esfuerzo (PE), sin embargo, en muchas ocasiones no es factible. Nuestro objetivo fue evaluar si el NT-proBNP contribuye a predecir una baja capacidad funcional relativa, estimada a partir del consumo de oxígeno (VO₂) pico obtenido durante la prueba de esfuerzo cardiopulmonar, en pacientes aparentemente asintomáticos con EA grave. La población de estudio la constituyen 44 pacientes asintomáticos con EA grave (velocidad máxima transvalvular aórtica > 4 m/seg), sin comorbilidad, con FEVI normal y ritmo sinusal, a los que se realizó una ergoespirometría concluyente según el protocolo de Bruce modificado, con determinación del VO₂ pico. Se consideró baja capacidad funcional relativa, cuando el VO₂ pico fue inferior al 90% del teórico para la edad y género (90% VO₂T), según la ecuación de Wasserman. En todos ellos se analizó previamente el NT-proBNP, que debido a la distribución de sus valores se transformó a su logaritmo (Log) natural. En los 44 pacientes (edad: 70 ± 8 años; 68% varones) el VO₂ pico medio fue 20,5 ± 5 ml/kg/min (rango 12 a 31,7). Diecisiete pacientes fueron etiquetados de baja capacidad funcional relativa, pues alcanzaron un VO₂ pico 90% del teórico para su edad y género. En el análisis bivariable, los pacientes con baja capacidad funcional relativa tenían menor edad, mayor Log NT-proBNP y mayor velocidad máxima transvalvular aórtica. En el análisis multivariable, la edad [OR 0,89 (IC95%: 0,81 a 0,98; p 0,021)] y el log NT-proBNP [OR 2,25 (IC95% 1,04 a 5,04; p 0,049)], se asociaron a baja capacidad funcional relativa, en un modelo con aceptable capacidad de discriminación (estadístico C: 0,784). En pacientes aparentemente asintomáticos con EA grave, la edad y el NT-proBNP se asocian a una menor capacidad funcional relativa durante la prueba de esfuerzo cardiopulmonar.