



6041-560. UTILIDAD DE LA PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS PARA PREDECIR EL PRONÓSTICO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Irene Azenaia García-Escribano García, Juan Antonio Castillo Moreno, Derek F. Dau Villareal, Leticia Jaulent Huertas, Juan José Martínez Díaz, Araceli Cruz Segado, José L. Ramos Martín y Federico Soria Arcos del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

La valoración de los síntomas de los pacientes con estenosis valvular aórtica (EA) atendidos en las consultas externas es cada vez más difícil. Disponer de parámetros objetivos relacionados con el riesgo de estos pacientes facilitaría la toma de decisiones clínicas. Nuestro objetivo ha sido valorar el pronóstico a un año de una población contemporánea no seleccionada de pacientes ambulatorios con EA grave y su asociación con la distancia recorrida en la prueba de la marcha de los 6 minutos (PM6m). Durante un año recogimos prospectivamente a todos los pacientes a los que se realizó un ecocardiograma-Doppler en régimen ambulatorio, en los que se identificó una EA grave (velocidad máxima transvalvular aórtica > 4 m/s o área valvular 1 cm^2). En pacientes físicamente capaces de deambular de forma autónoma, se efectuó una PM6m. En aquellos incapaces de realizar la PM6m se consideró que la distancia recorrida fue de cero metros. Se llevó a cabo seguimiento en todos los pacientes durante un año, en el que se registró la incidencia de eventos relacionados con la EA (muerte cardiaca, ingreso hospitalario no programado de causa cardiaca y, en pacientes previamente asintomáticos, la aparición de síntomas de EA). La muestra la forman 76 pacientes (51% mujeres; edad 74 ± 10 años) ambulatorios consecutivos con EA grave. El 64% de los pacientes permanecían asintomáticos. La PM6m no fue factible en 19 (25%). En 33 pacientes (43%) se documentó algún evento relacionado con la EA (muerte cardiaca: 7; ingreso hospitalario no programado de causa cardiaca: 22; aparición de síntomas: 9). Observamos asociación entre la distancia recorrida en la PM6m y la incidencia de eventos, tanto en el análisis bivariable como en un modelo ajustado por la presencia de síntomas, edad e índice de comorbilidad de Charlson. Las coordenadas de la curva ROC demostraron que la incapacidad de cubrir una distancia > 330 metros en la PM6m obtuvo una sensibilidad del 78% y una especificidad del 67% para detectar eventos relacionados con la EA (área bajo la curva ROC: 0,754). En pacientes ambulatorios con EA grave, la distancia recorrida en la PM6m se asocia a la aparición de eventos relacionados con la enfermedad valvular. La incapacidad de recorrer al menos 330 metros en la PM6m pudiera ser un punto de corte con aceptable capacidad para discriminar el riesgo de eventos.