



6037-495. EL TEST DE ESFUERZO CARDIOPULMONAR SE CORRELACIONA CON LESIONES RESIDUALES EN ADULTOS CON TETRALOGÍA DE FALLOT REPARADA QUIRÚRGICAMENTE

Carlos Eduardo González Matos¹, Manuel Lobo González¹, Carla Fernández Vivancos Marquina¹, Pilar Cejudo², Miguel González-Valdayo¹, Rafael Jesús Hidalgo Urbano¹, María José Rodríguez Puras² y Pastora Gallego García de Vinuesa¹ del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente las estrategias quirúrgicas que minimizan la ampliación del TSVD son preferidas en la reparación de TOF para evitar la regurgitación pulmonar (RP) grave. El efecto de la obstrucción residual del TSVD en la capacidad de esfuerzo no está aclarado.

Métodos: Se analizaron los resultados del test de esfuerzo cardiopulmonar (TECP) de una cohorte de 39 adultos con TOF en seguimiento en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto. En todos se realizó resonancia magnética cardíaca (RMC), cercana al TECP. Se estimaron los volúmenes del VD (VTDVD y VTSVD), función ventricular (FEVI y FEVD), grado de RP, y estenosis residual del TSVD (OTSVD). Las variables del TECP incluyeron los índices de capacidad aeróbica, VO_2 pico y pulso de oxígeno. En los pacientes que no alcanzaron un esfuerzo máximo, las mediciones fueron realizadas en el umbral anaerobio (UA). Para medir la eficiencia ventilatoria (EV) en el UA se utilizó el equivalente VE/VCO_2 .

Resultados: La edad media en el TECP fue de 30,5 años (DE 12,4). 56% hombres. 69,2% en clase funcional NYHA I, resto en clase II. Parámetros de la RMC: VTDVD medio 124,8 ml/m² (DE 32,5) y VTSVD medio 59,8 ml/m² (DE 17,8), FEVI 59,9% (DE 7,5), FEVD 51,2% (DE 7). 43,6% tenían OTSVD residual y 48,7% tenían RP grave. Parámetros del TECP: 64% alcanzaron el esfuerzo máximo. VO_2 pico medio (% del predicho) 61% (DE 13,3); VO_2 en el UA 67,9% (DE 22,5); pulso de oxígeno medio 10,6 ml/latido (DE 3,8); EV/VCO_2 medio en el UA 30,8 (DE 6,8); % predicho de EV/VCO_2 medio 122% (DE 25,9). No se encontró relación entre los índices de capacidad aeróbica y FEVD, VTDVD ni VTSVD, se observó una tendencia hacia correlación entre la capacidad aeróbica y la FEVI ($r = 0,33$; $p = 0,07$). Se objetivó correlación entre volúmenes del VD y la EV (VTDVD y VE/VCO_2 $r = -0,37$; $p = 0,03$; VTSVD $r = -0,39$; $p = 0,03$). La EV fue peor en pacientes con OTSVD frente a RP aislada (EV/VCO_2 33,5 frente a 27,8; $p = 0,01$; % del VE/VCO_2 predicho 131% frente a 111%; $p = 0,02$).

Conclusiones: En pacientes asintomáticos o levemente sintomáticos con TOF reparada, los índices de capacidad aeróbica fueron buenos. La falta de correlación de la FEVI o FEVD con los parámetros de ejercicio puede ser debida a que pocos pacientes tenían disfunción. Los parámetros de eficiencia ventilatoria se relacionaron con los volúmenes del VD. La OTSVD tiene un efecto deletéreo en la EV, no observado en la RP.