



7001-4. HALLAZGOS DEL ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO Y PRONÓSTICO EN PACIENTES CON DILATACIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO NO ASOCIADA CON ENFERMEDAD DE CAVIDADES IZQUIERDAS

Nicolás Maneiro Melón, Jesús C. Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Patricia Pardo Martínez, José María Larrañaga Moreira, M^a Dolores Martínez Ruiz, Juan Carlos Yáñez Wonenburger y José Manuel Vázquez Rodríguez del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Los síntomas de las enfermedades pulmonares pueden imitar los síntomas de pacientes con cardiopatía. Por ello, en ocasiones pacientes con enfermedad pulmonar son derivados para evaluación con ecocardiograma de ejercicio (EE). Nuestro propósito fue revisar la clínica, datos de EE y el pronóstico de pacientes con disfunción de ventrículo derecho (VD) sin afectación de ventrículo izquierdo (VI) descartada con el EE.

Métodos: Se realizó análisis retrospectivo de datos de disfunción de VD durante una EE en ausencia de afectación de VI.

Resultados: Se encontró disfunción de VD en ausencia de afectación de VI en 21 de 18.400 estudios de EE (0,11%). En 4 de esos 21 pacientes (19%) la función de VD y la presión sistólica de arteria pulmonar fueron normales en reposo. Sin embargo, el ejercicio provocó disfunción de VD o presión sistólica de arteria pulmonar elevada en todos ellos. Durante un seguimiento de $5,2 \pm 5,7$ años, 11 pacientes murieron (52%), la mayoría por causa respiratoria (73%). El % de frecuencia cardiaca máxima teórica (FMT) alcanzado y las dimensiones de VD en ejercicio fueron predictores univariados de mortalidad (Hazard Ratio [HR] 0,006, intervalo de confianza 95% [IC] 0,00-0,507, $p = 0,02$; y HR 1,12, IC95% 1,01-1,24, $p = 0,03$). El diagnóstico final más frecuente fue la tromboembolia pulmonar (TEP) (38%). Los pacientes con TEP mostraron una mayor prevalencia de síntomas durante el ejercicio (88 frente a 31%, $p = 0,02$), valores más elevados de presión sistólica de arteria pulmonar en reposo (76 ± 20 frente a 52 ± 22 mmHg, $p = 0,03$), y peor fracción de eyección de VD en reposo (33 ± 9 frente a $48 \pm 12\%$, $p = 0,014$).

Conclusiones: La disfunción de VD en ausencia de afectación de VI es rara en pacientes derivados para EE. Cuando está presente, se asocia con elevada mortalidad, principalmente debida a enfermedad pulmonar. El EE podría tener valor en estos pacientes.