Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1366

Revista Española de Cardiología

6056-713. LA ELECCIÓN DEL PROTOCOLO DE ESFUERZO EN LOS TEST CON CONSUMO DE OXÍGENO ¿PUEDE MODIFICAR LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA?

María Teresa Ortega Bombín, Blanca Miriam Jiménez Candil, María Ángeles Naranjo Sánchez, María Ángeles Guimerá Ferrer-Sama, Sem Briongos Figuero, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Cristina Beltrán Herrera y Roberto Muñoz Aguilera, del Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El método más objetivo de valorar la clase funcional (CF) en cardiología es un test de ergoespirometría con consumo de oxígeno (TECO). La elección del protocolo de esfuerzo es fundamental para ajustar la duración a 8-12 minutos y así que la prueba sea limitada por disnea y no por fatigabilidad muscular. Nuestro objetivo es describir la elección del protocolo por enfermería, en qué se basa su elección y si modifica los resultados de consumo pico de oxígeno (Vo2).

Métodos: Analizamos 50 pacientes consecutivos remitidos para TECO indicado por cardiología. El TECO se realizó en tapiz rodante o bicicleta con protocolo de esfuerzo seleccionado por enfermería. Se recogieron los valores del TECO analizados por un cardiólogo, así como CF NYHA y datos basales clínicos de la historia clínica.

Resultados: 60 ± 18 años, 64% varones, 24% fumadores, 28% diabéticos, 50% HTA, 26% con neumopatía. 78% cardiópatas (26% miocardiopatía dilatada isquémica, 28% miocardiopatía dilatada no isquémica, 24% enfermedad valvular) y 22% sin cardiopatía. FEVI media 48% (rango 21-78%). El 22% con antecedente de insuficiencia cardiaca previa. CF NYHA: 42% I, 48% II y 5% III. TECO: TA 132 ± 22 mm de Hg, FC 74 ± 13 lpm, Vo2 pico 17 ± 9 ml/min/Kg, 70 ± 25% predicho, Vo2 en UA 11 ± 6, 48 ± 17% predicho, RER 1,07 ± 0,09. EqCo2 UA 33 ± 6. Tabla. La edad > 75 años se relacionó con la elección de un protocolo de menor intensidad (p 0,05) y no hubo diferencias en la elección según la CF NYHA previa ni con la cardiopatía de base (p NS). En 4 pacientes deportistas sin cardiopatía se empleó un protocolo de alta intensidad de esfuerzo de inicio. Con excepción de estos últimos en los que se alcanzó un Vo2 pico significativamente mayor, no hubo diferencias relevantes en el Vo2 pico en función del protocolo elegido.

Protocolo	n = 50	VO2 pico ml/min/m^2
Cicloergómetro OMS	2	16 ± 2
Cicloergómetro inicio 10w ?5w cada 30 s	22	16 ± 6

Cicloergómetro inicio 0w ?5w cada 45 s	13	10 ± 3
Cinta Bruce	4	25 ± 5
Cinta Bruce modificado	3	19 ± 5
Cinta Naughton	2	12 ± 2
Cinta rampa 10%	4	41 ± 10 p 0,00

Conclusiones: En nuestra serie de TECO, con pruebas valorables con RER > 1 y alcanzando el UA en el 94%, el Vo2 pico alcanzado por los pacientes no se relaciona con el protocolo de esfuerzo seleccionado salvo en aquellos que se eligió uno de alta carga por ser sanos deportistas. La edad mayor de 75 años es un factor determinante a la hora de elegir un protocolo de esfuerzo más suave a diferencia de la CF NYHA y el tipo de cardiopatía que no modifican tanto su elección. Hay factores intangibles como el nivel cultural, la desadaptación a la cinta y cicloergómetro, disponibilidad y preferencia del paciente, que también influye en la elección.