



6024-332. NUEVOS PARÁMETROS DE DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES CORONARIOS Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Santiago García Mancebo, Lucas Tojal Sierra, Irene Juanes Domínguez, Leire Goicolea Güemez, Carolina Sorto Sánchez, Marta Torres Fernández, María Concepción Belló Mora y Ángel M. Alonso Gómez, del Hospital Universitario Araba, Vitoria (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) del 2016 sobre disfunción diastólica (DD) establecen que la presencia de 2 de 4 criterios ecocardiográficos indican DD de forma indeterminada. Se ha confirmado que las anomalías de la función diastólica se asocian a una reducción de la capacidad de ejercicio y esta se cuantifica por el consumo de oxígeno máximo (VO_2 máx). Nuestro objetivo fue definir si 2 diferentes criterios ecocardiográficos son capaces de diferenciar poblaciones con capacidad de esfuerzo diferentes.

Métodos: Se han estudiado 212 pacientes que disponían de un estudio ecocardiográfico completo y una ergo-espirometría máxima con cuantificación del consumo de oxígeno (VO_2 máx). De acuerdo a los 4 criterios ecocardiográficos propuestos por la ESC se establecieron aquellos que cumplían 2 y ? 3 criterios. Se evaluaron parejas de 2 criterios entre las combinaciones de los siguientes 4 criterios: e' promedio 8, cociente E/e' ? 12, índice volumen aurícula izquierda (IVAI) > 36 y velocidad máxima regurgitación tricuspídea (VMRT) > 2,5 m/s.

Resultados: La edad media fue de 59 ± 10 años, 173 (82%) varones, con FE media de $59 \pm 5\%$. 102 (48%) habían presentado IAMEST y 80 (38%) IAMSEST. De acuerdo a las guías europeas de DD, 58 (27%) presentaban 2 criterios de DD y 8 (4%) ? 3 criterios. El valor medio del VO_2 máx fue de $21,2 \pm 6$ ml/kg/min lo que representa el $82 \pm 20\%$ de la CFA máxima teórica y la FC máxima fue de 132 ± 21 (66% tomaban bloqueadores beta). Los pacientes con 2 criterios ESC DD tenían respecto al resto, un VO_2 máx $19,4 \pm 5$ y $21,9 \pm 6$ ml/kg/min, $p: 0,004$ y una CFA máxima teórica de 82 ± 17 y 82 ± 20 , $p: ns$, por tanto no podían diferenciar poblaciones con CFA diferente. En la tabla se muestra el resultado del análisis de regresión lineal entre 6 parejas de criterios (A-F) y la variable %CFA máxima teórica, observándose que el criterio C alcanzó significación estadística. El VO_2 máx de los pacientes que cumplían ese criterio respecto al resto fue $16,8 \pm 4$ y $21,5 \pm 6$ ml/kg/min, $p: 0,001$.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		t	Sig.	Intervalos de confianza de 95% para B	
	B	Error típico			Límite inferior	Límite superior

(Constante)	82,313	1,521	54,120	0,000	79,314	85,312
Criterio A, E/e ³⁹ ? 12 y VMRT ? 2,5	7,488	14,161	0,529	0,598	-20,431	35,408
Criterio B, e promedio 8 y IVAI > 36	-1,257	5,090	-0,247	0,805	-11,293	8,779
Criterio C, e promedio 8 y VMRT ? 2,5	-21,17	9,888	-20,142	0,033	-40,674	-1,684
Criterio D, VMRT ? 2,5 y IVAI > 36	9,048	8,983	10,007	0,315	-8,662	26,758
Criterio E, E/e ³⁹ ? 12 y IVAI > 36	0,776	7,868	0,099	0,922	-14,737	16,288
Criterio F, VMRT > 2 y e promedio 8	4,560	4,734	0,963	0,336	-4,772	13,893

Conclusiones: La utilización del criterio ecocardiográfico: velocidad e promedio > 8 y VMRT > 2,5, permitió diferenciar poblaciones con diferente capacidad de ejercicio. Al considerarse el VO2 máximo un subrogado de disfunción diastólica este nuevo criterio se pueden considerar en esta población, un criterio ecocardiográfico de disfunción diastólica.