



Revista Española de Cardiología



6025-347. LA RESERVA CONTRÁCTIL DURANTE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO SE ASOCIA CON EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA NO ISQUÉMICA

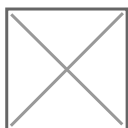
Víctor Manuel Fernández Gómez¹, Jesús C. Peteiro Vázquez¹, Alberto Bouzas Mosquera¹, Francisco Javier Broullón Molanes², Cayetana Barbeito Caamaño¹, Miguel Lapeña Reguero¹, Pablo Martínez Ramos¹ y José Manuel Vázquez Rodríguez¹, del ¹Servicio de Cardiología y ²Departamento de Información Tecnológica, Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Una reserva contráctil conservada es un marcador de buen pronóstico en diferentes enfermedades cardíacas. En algunos estudios con ecocardiografía de estrés farmacológico, un aumento en la función del ventrículo izquierdo con fármacos se ha asociado a un mejor pronóstico en pacientes con miocardiopatía dilatada. Nuestro objetivo fue evaluar si una reserva contráctil (RC) positiva con el ejercicio físico es un marcador de buen pronóstico en pacientes con disfunción del VI no asociada a enfermedad arterial coronaria (EAC).

Métodos: De nuestra base de datos de ecocardiografía de ejercicio extrajimos pacientes con disfunción de VI (definida como fracción de eyección del VI ≤ 45), angiografía coronaria negativa y ausencia de antecedentes de EAC. Se consideró una RC positiva con el ejercicio cuando la FEVI de ejercicio era mayor que la FEVI en reposo. El evento final fue la mortalidad global.

Resultados: Entre los 225 pacientes incluidos (64 ± 10 años, 65 mujeres), 105 tuvieron una RC positiva y 120 una RC negativa. La función de reposo del VI era similar en pacientes con RC positiva y negativa (FEVI 35 ± 8 frente a 34 ± 9 , índice de movimiento de la pared de $1,81 \pm 0,34$ frente a $1,80 \pm 0,29$; ambos $p = \text{NS}$). Durante un seguimiento de $6,2 \pm 4,7$ años (percentiles 25-75%; 2,2-9,5 años), hubo 71 muertes. La tasa anualizada de mortalidad fue más alta en pacientes sin RC que en aquellos con RC (6,6 frente a 4,2%, $p = 0,003$). Después del ajuste multivariable que incluyó variables clínicas, medicamentos, función de VI en reposo y variables de prueba de esfuerzo, los únicos predictores de muerte fueron la edad (HR 1,07, Intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,04-1,10, $p = 0,001$), y la ausencia de RC (HR 1,80, IC95% 1,09-2,98, $p = 0,02$).



Conclusiones: En pacientes con disfunción VI no relacionada con EAC, una RC positiva al ejercicio físico es un marcador de buen pronóstico.