Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 782

Revista Española de Cardiología

6024-247. *STRAIN* LONGITUDINAL VENTRICULAR IZQUIERDO COMO SUBROGADO DE BAJA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ERGOESPIROMETRÍA DE PACIENTES CON ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA

Belén Marí López[1], Veena Moti Amarnani Amarnani[1], M. Manuela Izquierdo Gómez[1], M. Amelia Duque González[1], Néstor Báez Ferrer[1], Julio Miranda Bacallado[1], Carima Belleyo Belkasem[1], María del Carmen García Baute[1], Javier García Niebla[2], María Inmaculada Cabral Mesa[1], Miriam Dorta Martín[1], Juan Lacalzada Almeida[1] e Ignacio Laynez Cerdeña[1], del [1]Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife) y [2]Servicios Sanitarios, Área de Salud de El Hierro, El Hierro (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de una ergoespirometría para evaluar la capacidad funcional (CF) real de los pacientes con estenosis aórtica (EA), a través de la medición del consumo de oxígeno por kg (VO2/Kg) máximo, puede aportar información pronóstica que nos ayude a decidir el seguimiento y tratamiento oportuno. Sin embargo, la realización de una prueba de esfuerzo en pacientes ancianos con EA grave sintomática no siempre es posible y no está exenta de riesgos. Si se logra demostrar correlación entre las medidas de *strain* por ecocardiografía de *speckle-tracking* y los parámetros medidos en la ergoespirometría, se podría evitar la realización de esta última en pacientes de alto riesgo o con problemas de movilidad.

Métodos: Estudio de cohortes prospectiva con inclusión de 113 pacientes con EA moderada y grave asintomática con función sistólica conservada a los que se les realizó el mismo día una ecocardiografía reglada con medición de *strain* y a continuación una ergoespirometría. Se calculó la mediana del VO2/Kg máximo y se dividió a la muestra en 2 grupos, aquellos con CF reducida (VO2/Kg máximo ? a la mediana) y aquellos con CF conservada (VO2/Kg máximo > a la mediana).

Resultados: La mediana del VO2/Kg máximo sobre el total de la muestra fue de 20 ml/Kg/min. Los pacientes con CF máxima reducida en su mayoría eran mujeres (67,2 frente a 32,8%, p 0,001), presentaban una edad media mayor (76 frente a 71 años, p 0,001), un menor volumen telediastólico de VI (69,5 frente a 81,53, p 0,05) y un SGL de VI más deteriorado (-13,4 frente a -14,34, p 0,05). La edad, el sexo y SGL del VI se correlacionaban de forma significativa con una CF máxima reducida en el análisis de regresión lineal múltiple (tabla). Se obtuvo la curva ROC correspondiente para el SGL en función de la CF máxima conservada o reducida (figura). El área bajo la curva fue de 0,62 (IC95% 0,513-0,722; p 0,031). Se estableció un punto de corte de -13,98%, para diferenciar una prueba con CF máxima reducida o conservada.

Análisis de regresión lineal múltiple

Variables	Beta	p

Edad	-0,28	0,001
Sexo	4,40	0,001
SGL	-0,43	0,05
Constante	32,24	

Beta: coeficiente no estandarizado de correlación; p: significación estadística; SGL: *strain* global longitudinal.

Curva ROC para el SGL en relación con la CF máxima.

Conclusiones: Un SGL del VI inferior a-13,98% se correlaciona en nuestra serie con una CF máxima reducida en pacientes con EA moderada y grave asintomática. Futuros estudios podrían determinar el valor de un SGL disminuido como subrogado de una ergoespirometría CF reducida.