



## 6035-6. VALOR PRONÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DEL ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO EN PACIENTES CON FUNCIÓN DIASTÓLICA ANORMAL O INDETERMINADA

Esteban Martín Álvarez<sup>1</sup>, Jesús Peteiro Vázquez<sup>2</sup>, Alberto Bouzas Mosquera<sup>2</sup>, Cayetana Barbeito Caamaño<sup>1</sup>, Borja Souto Cainzos<sup>1</sup>, Alejandro Used Gavín<sup>1</sup> y José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>2</sup>

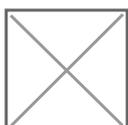
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>2</sup>Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Universidad de A Coruña, CIBERCV, A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El ecocardiograma de ejercicio (EEj) evalúa la función sistólica (FS) y diastólica (FD) del VI. Medimos el valor diagnóstico y pronóstico de parámetros diastólicos en ejercicio (velocidad del flujo de llenado precoz del VI/velocidad diastólica precoz del anillo mitral [E/e'] y presión arterial pulmonar sistólica [PAPs]) en pacientes con FD anormal (FDa) o indeterminada (FDi) en reposo.

**Métodos:** 299 pacientes de nuestra base de EEj con FDa/FDi (Guías-EACVI 2016) y FEVI  $\geq$  50. Evaluamos en reposo la FS y FD de VI e insuficiencia mitral (IM); en pico de ejercicio la FS de VI regional/global, IM, E/e' y PAPs. EEj anormal: isquemia o alteraciones fijas de la contractilidad. E/e' elevado:  $> 15$  en reposo y ejercicio. Eventos: mortalidad total, infarto de miocardio (IAM), ingreso por angina inestable o insuficiencia cardiaca (ICC), revascularización, tromboembolismo pulmonar e ictus.

**Resultados:** 221 pacientes con FDa en reposo (74%) y 78 con FDi (26%). E/e' de ejercicio (E/e'ej)  $> 15$  en 37% de pacientes con FDa y en 21% con FDi; E/e'ej más PAPs  $> 51$  mmHg en 13% con FDa y 9% con FDi. Reclasificamos a FDa 28/78 pacientes (36%) con FDi: E/e'ej  $> 15$  (n = 16); paso a patrón restrictivo con ejercicio (n = 8); patrón restrictivo mantenido en  $> 65$  años (n = 4). En 21/50 pacientes con FDi y E/e'ej  $\geq 15$  mmHg (19 con relajación alterada en reposo y 2 con fibrilación auricular). El EEj fue anormal en 18% de los pacientes con FDi en reposo, 30% con FDa en reposo, y 40% con E/e'ej  $> 15$ . En una mediana de seguimiento de 1 año (percentiles 25°-75° 0,4-1,7) hubo 53 eventos [12 muertes, 6 IAM, 18 ICC]. Predictores independientes: enfermedad coronaria previa (HR = 2,50, IC95% = 1,31-4,75, p = 0,005), IECA/ARAI (HR = 0,43, IC95% = 0,23-0,81, p = 0,008), prueba de ejercicio clínica o ECG (+) (HR = 2,42, IC95% = 1,33-4,40, p = 0,004), FEVI pico (HR = 0,94, IC95% = 0,92-0,96, p = 0,15, 24% con EEj (+) y E/e'ej  $\geq 15$ , y 5,4% con ambos normales.



*Eventos en función de resultados de ecocardiograma de ejercicio.*

**Conclusiones:** El EEj reclasificó del 21 al 36% de pacientes con FDi a FDa y detectó hipertensión pulmonar no cardiaca inducida por ejercicio. E/e' posejercicio predijo el pronóstico por encima de los resultados del

EEj en pacientes con FDi o FDa en reposo.