



### 4003-3. VALOR PRONÓSTICO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO EN PACIENTES SINTOMÁTICOS CON FUNCIÓN DIASTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA NORMAL O ANORMAL

Borja Souto Cainzos<sup>1</sup>, Jesús Peteiro Vázquez<sup>2</sup>, Alberto Bouzas Mosquera<sup>2</sup>, Alejandro Used Gavín<sup>1</sup>, Esteban Martín Álvarez<sup>1</sup>, Cayetana Barbeito Caamaño<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>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Universidad de A Coruña, CIBERCV, A Coruña.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ecocardiografía de ejercicio (EE) puede evaluar la función sistólica (FS) y diastólica del ventrículo izquierdo (VI). Nuestro objetivo fue evaluar el valor de los parámetros diastólicos de ejercicio en pacientes con función diastólica (FD) en reposo normal o anormal remitidos para un EE clínicamente indicado.

**Métodos:** Se evaluó la FS y la FD de VI según las guías EACVI-2016, así como la insuficiencia mitral (IM) en reposo en 773 pacientes con FS de VI conservada. En pico de ejercicio, evaluamos la FS del VI, la IM y la E/e'. La EE anormal se definió como anomalías de la motilidad y un E/e' elevado a  $> 15$ . Los pacientes se agruparon según si referían o no disnea. Los eventos fueron mortalidad global, infarto de miocardio, ingreso por angina inestable o insuficiencia cardiaca, revascularización coronaria, tromboembolismo pulmonar y accidente cerebrovascular.

**Resultados:** Se encontró FD anormal en reposo en 221 pacientes (29%) e indeterminada en 78 (10%). Los porcentajes fueron similares entre los 431 pacientes con disnea (27% y 11%) y los 342 sin disnea (31% y 9%), y lo mismo sucedía con el E/e'  $> 15$  en reposo y en ejercicio (16% y 18% con disnea; 16% y 21% sin disnea). E/e' en ejercicio  $> 15$  se encontró en 37% de los pacientes con FD anormal, en 21% con FD indeterminada y en 6% con FD normal ( $p = 0,001$ ). Los pacientes con FD anormal en reposo tenían EE anormal con mayor frecuencia (30%) en comparación con aquellos con FD indeterminada (18%) o normal (17%,  $p = 0,001$ ). Durante una mediana de seguimiento de 0,9 años [0,4-1,7] hubo 109 eventos. Los predictores independientes de eventos fueron la edad (HR = 1,03; IC95%, 1,01-1,06;  $p = 0,001$ ), el sexo masculino (HR = 2,00; IC95%, 1,31-3,07;  $p = 0,001$ ), los antecedentes de enfermedad coronaria (HR = 1,63; IC95%, 1,05-2,51;  $p = 0,03$ ), la prueba de esfuerzo clínica o ECG positiva (HR = 1,92; IC95%, 1,31-2,81;  $p = 0,001$ ), la FEVI pico de ejercicio (HR = 0,93; IC95%, 0,91-0,94;  $p = 0,001$ ) y la E/e' de ejercicio (HR = 1,05; IC95%, 1,01-1,08;  $p = 0,009$ ). Las tasas de eventos anualizadas se representan en la figura.



*Tasas de eventos anualizadas según resultado del EE y E/e' ejercicio.*

**Conclusiones:** Los resultados de disfunción diastólica en reposo y en ejercicio fueron similares entre pacientes con o sin disnea remitidos para EE, pero se asociaron frecuentemente a EE anormal. La E/e' de ejercicio reclasificó al 21% de los pacientes con FD indeterminada y predijo el pronóstico junto con el resultado de la EE.