Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 1035

Revista Española de Cardiología

6047-6. UTILIDAD DE LA PRUEBA DE ESFUERZO CON CONSUMO DE OXÍGENO EN EL MANEJO DE LAS VALVULOPATÍAS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Iria Ruth Martínez Primoy, Diego Félix Arroyo Moñino, Jesús Carmona Carmona, Fernando Altarejos Salido, Rafael J. Hidalgo Urbano y Mª del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno (PECO) permite medir de forma objetiva la capacidad de realizar ejercicio y, en muchas ocasiones, definir el origen de la limitación funcional. Planteamos evaluar si la incorporación de esta prueba al seguimiento de pacientes valvulares complejos influye en su manejo clínico.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de todos los pacientes valvulópatas que se realizaron PECO en nuestro centro entre 01/2020-03/2021. Las pruebas se solicitaron desde consulta (cardiología general, monográfica de valvulopatías complejas o cirugía cardiovascular) y se realizaron con cicloergómetro, bajo protocolo de Wasserman adaptado a la capacidad física del paciente, siempre ejecutada e interpretada por el mismo operador.

Resultados: Incluimos 26 pacientes, 16 (61,5%) mujeres, con una edad media de54 ± 16 años. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue de 56 ± 7% (solo 3 pacientes con FEVI 50%) y la presión sistólica de la arteria pulmonar 29 ± 9 mmHg (solo 5 superaban 35 mmHg). 11 pacientes presentaban valvulopatía aórtica (42,3%), 8 mitral (30,8%), 6 tricuspídea (23,1%) y 1 mitroaórtica (3,8%), siendo la más recurrente la insuficiencia aórtica. El RER medio alcanzado fue 1,08 ± 0,10 (4 pacientes con RER 1, subóptimo). 16 (61,5%) pacientes completaron la prueba asintomáticos. De estos, 4 (25%) realizaron una prueba normal (PN) en base al VO2, 5 (31,3%) presentaron limitación funcional de origen cardiaco (LFOC), 5 de origen mixto (LFOM) y 2 (12,5%) desacondicionamiento físico (DF). De los 10 que presentaron síntomas, hubo 1 (10%) PN, 3 (30%) LFOC, 3 LFOM, 2 (20%) DF y 1 limitación funcional de origen respiratorio. Tras la PECO se requirió cateterismo derecho para completar estudio en 4 pacientes debido a LFOM, 3 con insuficiencia tricuspídea y 1 con insuficiencia mitral. Finalmente, se indicó cirugía/seguimiento estrecho con vistas a cirugía a 11 pacientes, los 8 que presentaron LFOC y 3 del grupo de limitación mixta. 7 de los pacientes, el 63%, habían realizado la prueba de forma asintomática.

Conclusiones: La prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno aporta información adicional que puede resultar relevante en el manejo de las valvulopatías: ayuda a discernir la etiología de la limitación funcional de ciertos pacientes, evitando intervenciones fútiles, así como a desenmascarar incapacidad funcional en pacientes que se refieren asintomáticos debido a que autolimitan su actividad diaria.