



## 5017-8. ERGOESPIROMETRÍA EN PACIENTES CON DISNEA PERSISTENTE TRAS LA COVID-19

Javier Borrego Rodríguez<sup>1</sup>, Alejandro Berenguel Senén<sup>2</sup>, Manuel Gallango Brejano<sup>2</sup>, Pedro Cepas-Guillén<sup>3</sup>, Juan Ramón Godoy López<sup>2</sup>, Alejandro Gadella Fernández<sup>2</sup>, Esther Gigante Miravalles<sup>2</sup>, Carlos de Cabo Porras<sup>2</sup>, María Cristina Morante Perea<sup>2</sup>, Álvaro Serrano Blanco<sup>2</sup>, María Gema Lozano Lázaro<sup>2</sup>, María Lázaro Salvador<sup>2</sup>, Felipe Fernández Vázquez<sup>1</sup>, Miguel A. Arias Palomares<sup>2</sup> y Luis Rodríguez Padial<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Toledo. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disnea persistente tras la COVID-19 es un motivo frecuente de consulta en los últimos meses, y hasta el momento de mecanismo no aclarado. El personal sanitario ha sido uno de los grupos más afectados debido a su labor en primera línea. La ergoespirometría (CPET) es la técnica *gold standard* en el diagnóstico diferencial de la disnea, de manera que podría ser útil en la evaluación de los pacientes tras la infección por SARS-CoV-2, papel que en este contexto se desconoce.

**Métodos:** Realizamos un estudio unicéntrico y prospectivo incluyendo sanitarios que padecieron la COVID-19 con síntoma leves-moderados, sin hospitalización, entre marzo y diciembre de 2020 y que presentaban disnea de esfuerzo persistente 3 meses tras la infección, en ausencia de cardiopatía estructural. Se realizó ecocardiograma, espirometría y CPET.

**Resultados:** Se incluyeron 64 pacientes, sin disnea de esfuerzo previa a la infección, que referían deterioro funcional desde la enfermedad. Se excluyeron 7 sujetos por presentar cardiopatía estructural. Más de la mitad [32 pacientes (56,1%)] presentan una capacidad funcional (CF) inferior a la predicha (p50), destacando un VO<sub>2</sub> pico del 79% (DE: 14,0%) del predicho, que supone una CF ligeramente deprimida. En este subgrupo se objetiva un VO<sub>2</sub> a nivel de VT1 del 51,1% (DE: 4,2%) sobre el predicho, y un PulsoO<sub>2</sub>, y un OUES en rangos normales respecto a los predichos. El *circulatory power* estaba disminuido. 3 pacientes presentaron excesiva taquicardización durante el calentamiento. En los 57 pacientes no se objetivaron alteraciones en los parámetros de eficiencia ventilatoria, ni en la espirometría basal, BR final o en SatO<sub>2</sub>.



### Descripción de la muestra.

**Conclusiones:** El patrón objetivado en nuestra serie de un VO<sub>2</sub> pico en torno o inferior al 80% del predicho, un VO<sub>2</sub> en VT1 en límites bajos, un PulsoO<sub>2</sub> y un OUES normal; y la ausencia de alteraciones en los parámetros de eficiencia ventilatoria, en presencia de disnea, se visualiza habitualmente en pacientes con desacondicionamiento físico u obesidad, y es secundario a alteraciones en la utilización periférica del oxígeno, fundamentalmente a nivel muscular. En conclusión, en pacientes que han padecido la COVID-19, el

deterioro funcional existe y puede ser cuantificado mediante CPET, reafirmando el valor de esta técnica. Los programas de ejercicio físico terapéutico podrían desempeñar un papel clave en el proceso de recuperación.