Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 768

Revista Española de Cardiología

6012-76. VALORACIÓN DE LA INTOLERANCIA AL ESFUERZO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA AISLADA MEDIDA CON TEST DE ESFUERZO CARDIOPULMONAR

Marc Abulí Lluch[1], Pau Vilardell[2], Sergio Moral[2] y Ramón Brugada[2]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y [2]Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente la clínica de la Insuficiencia tricuspídea (IT) se ha relacionado con los síntomas derivados de la congestión venosa, mientras que la intolerancia al esfuerzo (IE) se relaciona más con la valvulopatía mitral y aórtica. El impacto de la IT en la capacidad funcional (CF) de los pacientes es desconocida. Objetivos: evaluar el impacto en la IE de los pacientes con IT grave aislada.

Métodos: Estudio retrospectivo para valorar la CF, medida con consumo de oxígeno (VO2), de los pacientes con IT grave aislada y compararla con los pacientes con estenosis aórtica (EAo) grave e insuficiencia mitral (IM) grave. En los pacientes con IT se realizó una ecocardiografía de ejercicio para valorar el comportamiento hemodinámico. Una baja CF atribuible a la valvulopatía (CFAV) se definió con un VO2 predicho 80% y un pulso de O2 predicho 80%.

Resultados: El VO2 pico predicho de los 31 pacientes con IT grave fue de 71,8 ± 12,4%. El pulso de O2 predicho fue de 76,1 ± 5,8%, significativamente inferior al de los pacientes con EAo grave (30 pacientes) y IM grave (47 pacientes). Un 58% de los pacientes con IT presentaban una baja CFAV, por el 26% de los pacientes con EA y el 32% con IM. En la ecocardiografía de ejercicio no se observó el incremento esperado del gasto cardiaco derecho (46,5 ± 13,6 mL/min reposo vs 43,9 ± 13,3 mL/min esfuerzo; p: 0,079) ni Izquierdo (55,3 ± 15,4 mL/min reposo vs 54,9 ± 17,0 mL/min esfuerzo; p: 0,832) al esfuerzo.

Características basales y ergoespirométricas de los pacientes

	Estenosis aórtica	Insuficiencia mitral	Insuficiencia tricúspide	p
EDAT (años)	67 ± 9,9	62,4 ± 13,0	73,6 ± 5,8	0,01
FEVI (%)	59,6 ± 4,8	57,8 ± 8,2	61,4 ± 3,8	0,058

VO2pico (mL/Kg/minuto)	19,4 ± 3,9	21,9 ± 5,9	16,4 ± 5,0	0,001
VO2pico (%)	81,5 ± 19,9	79,9 ± 19,1	71,8 ± 12,4	0,05
Pulso O2	11,3 ± 3,0	10,6 ± 2,8	8,6 ± 2,2	0,001
Pulso O2 (%)	88,9 ± 15,8	89,3 ± 21,9	76,1 ± 5,8	0,002
Pendiente EQ CO2	33,8 ± 9,2	33,3 ± 6,8	35,6 ± 11,2	0,419
EQ CO2 VT1	36,7 ± 6,6	35,7 ± 5,7	37,0 ± 4,3	0,535
PET CO2 VT1	36,8 ± 4,0	37,3 ± 3,6	37,0 ± 3,3	0,578

Conclusiones: Los pacientes con IT grave presentan IE de manera significativa. Una falta de aumento del gasto cardiaco derecho e izquierdo podría explicar esta CF disminuida.