



Cardiocre



128/67. - Valoración de la capacidad funcional de los pacientes con cardiopatía congénita compleja y su impacto en el pronóstico

M.R. Fernández Olmo¹, M.J. Rodríguez Puras¹, P. Gallego-García de Vinuesa², J. Torres Llergo³, A.M. Campus Pareja¹, P. Cejudo Ramos¹, C. Fernández-Vivancos Marquina², F. Francisco Aparicio², L. Cabeza Letrán¹ y M. González Valdayo²

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ³Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Los parámetros obtenidos en la prueba de esfuerzo (PE) cardiopulmonar han demostrado ser predictores de morbilidad y mortalidad en los pacientes con cardiopatías congénitas. En diferentes estudios se ha visto que estos pacientes presentan menor tolerancia al ejercicio físico y una respuesta ventilatoria anormal. **Objetivo:** analizar y comparar el comportamiento de los pacientes con cardiopatía congénita compleja ante la PE cardiopulmonar.

Material y métodos: Evaluamos 108 pacientes de forma consecutiva y retrospectiva que habían realizado dicha prueba entre 2007 y 2013, realizada en cicloergómetro en todos los casos.

Resultados: 58,9% eran hombres con una edad media de 26 ± 9 años. 40,2% corazón univentricular, 27,7% DTGA, 18,8% tetralogía de Fallot, 6,3% enfermedad de Ebstein, 5,4% atresia pulmonar con septo íntegro y 1,8 LTGA. 2,7% estaban en clase funcional III de la NYHA. El consumo de O_2 pico (VO_2) medio fue de 21 ± 8 ml O_2 /kg/min (57,5% del predicho) sin que existieran diferencias significativas entre los pacientes en función de su diagnóstico. Sin embargo los pacientes con cianosis presentaron menor VO_2 (18 ± 7 vs $22,6 \pm 8$ ml O_2 /kg/min p 0,04) menor eficiencia ventilatoria (VE/VCO_2 : 41 ± 12 vs 34 ± 6 , p 0,01) y menor reserva cronotropa (RC) (55 ± 14 vs 69 ± 22 lpm, p 0,01) al igual que aquellos con afectación valvular (VO_2 : 19 ± 7 vs 23 ± 9 ml O_2 /kg/min p 0,01; RC: 63 ± 19 vs 71 ± 23 lpm, p 0,07) y clase funcional III [VO_2 : 10 ± 2 vs 19 ± 7 (II) vs 26 ± 7 (I) ml O_2 /kg/min, p 0,01; VE/VCO_2 : 55 ± 12 vs 35 ± 8 (II) vs 32 ± 6 (I), p 0,01; RC: 53 ± 45 vs 62 ± 20 (II) vs 75 ± 19 (III) lpm, p 0,001]. El 23,8% presentaron algún evento en el seguimiento [36% (9) nueva intervención quirúrgica; 8% (2) trasplante cardíaco; 20% (5) insuficiencia cardíaca; 40% (10) arritmia; 8% (2) hemoptisis; 24% (6) otros] presentando éstos un menor VO_2 (17 ± 6 vs 23 ± 8 ml O_2 /kg/min, p 0,01) menor eficiencia ventilatoria (VO/VCO_2 : 39 ± 9 vs 33 ± 7 , p 0,004) y menor reserva cronotropa (49 ± 24 vs 71 ± 19 lpm, p 0,001) que los que no presentaron eventos.

Conclusiones: La PE cardiopulmonar nos permite medir la capacidad funcional de los pacientes con cardiopatía congénita compleja y nos ayuda a valorar su pronóstico.