



# Cardiocre



## 257/108 - UTILIDAD PRONÓSTICA DE LA PRUEBA DE ESFUERZO CON CONSUMO DE OXÍGENO EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

M.A. Martín Toro<sup>1</sup>, M.R. Fernández Olmo<sup>2</sup>, J. Torres Llergo<sup>2</sup>, M. Padilla Pérez<sup>2</sup>, C. Lozano Cabezas<sup>2</sup> y J.C. Fernández Guerrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno (PECO) es utilizada en la valoración diagnóstica y pronóstica de los pacientes con diferentes cardiopatías, así como en la prescripción del ejercicio físico en rehabilitación cardíaca. El consumo de oxígeno pico (VO<sub>2</sub>pico) es un clásico marcador pronóstico, pero existen otros valores obtenidos en la PECO, que nos aportan información pronóstica. **Objetivos:** analizar y evaluar las PECO realizadas a pacientes con cardiopatía isquémica (CI) y la influencia en el pronóstico.

**Material y métodos:** Se incluyeron de forma retrospectiva consecutiva todos los pacientes con CI que se realizaron PECO desde el 1 enero 2015 hasta 30 diciembre 2016.

**Resultados:** n = 109. Edad media 57,6 años. 86,2% hombres. 57,8% HTA, 40,4% DM, 56% dislipemia. 67% estaban en clase funcional I de la NYHA (30,3% en II y 3% en III). El 89,9% habían sufrido un síndrome coronario agudo reciente. El 88,1% estaban en tratamiento con betabloqueantes, 33,9% con ivabradina y 21,1% con diuréticos. 7,4% presentaban disfunción severa del ventrículo izquierdo (VI). Los pacientes en tratamiento con diuréticos y con disfunción severa VI presentaron peores valores de forma significativa, en parámetros de VO<sub>2</sub> y eficiencia ventilatoria. El seguimiento medio fue de 13,5 meses. El 8,3% reingresaron (angina o insuficiencia cardíaca), el 1,8% precisaron nueva revascularización y el 0,9% exitus. Los pacientes que reingresaron presentaron menor % VO<sub>2</sub>pico (p 0,05) pulso de O<sub>2</sub> (p 0,032) y mayor VE/VCO<sub>2</sub> slope (p 0,045).

**Conclusiones:** Los valores de VO<sub>2</sub>pico, pulso de O<sub>2</sub> y eficiencia ventilatoria obtenidos en la PECO nos ayuda a valorar el pronóstico en los pacientes con CI.