



# Cardiocre



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

M.R. Fernández Olmo<sup>1</sup>, M.J. Rodríguez Puras<sup>1</sup>, P. Gallego-García de Vinuesa<sup>2</sup>, J. Torres Llergo<sup>3</sup>, A.M. Campus Pareja<sup>1</sup>, P. Cejudo Ramos<sup>1</sup>, C. Fernández-Vivancos Marquina<sup>2</sup>, F. Francisco Aparicio<sup>2</sup>, L. Cabeza Leján<sup>1</sup> y M. González Valdayo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los parámetros obtenidos en la prueba de esfuerzo (PE) cardiopulmonar han demostrado ser predictores de morbimortalidad 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  $26 \pm 9$  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  $21 \pm 8$  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  $VO_2$  ( $18 \pm 7$  vs  $22,6 \pm 8$  ml  $O_2$ /kg/min p 0,04) menor eficiencia ventilatoria ( $VE/VCO_2$ :  $41 \pm 12$  vs  $34 \pm 6$ , p < 0,01) y menor reserva cronotropa (RC) ( $55 \pm 14$  vs  $69 \pm 22$  lpm, p 0,01) al igual que aquellos con afectación valvular ( $VO_2$ :  $19 \pm 7$  vs  $23 \pm 9$  ml  $O_2$ /kg/min p 0,01; RC:  $63 \pm 19$  vs  $71 \pm 23$  lpm, p 0,07) y clase funcional III [ $VO_2$ :  $10 \pm 2$  vs  $19 \pm 7$  (II) vs  $26 \pm 7$  (I) ml  $O_2$ /kg/min, p < 0,01;  $VE/VCO_2$ :  $55 \pm 12$  vs  $35 \pm 8$  (II) vs  $32 \pm 6$  (I), p < 0,01; RC:  $53 \pm 45$  vs  $62 \pm 20$  (II) vs  $75 \pm 19$  (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  $VO_2$  ( $17 \pm 6$  vs  $23 \pm 8$  ml  $O_2$ /kg/min, p 0,01) menor eficiencia ventilatoria ( $VO/VCO_2$ :  $39 \pm 9$  vs  $33 \pm 7$ , p 0,004) y menor reserva cronotropa ( $49 \pm 24$  vs  $71 \pm 19$  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.