

Utilidad de la pulsioximetría en la ecocardiografía de esfuerzo para el diagnóstico diferencial de la disnea

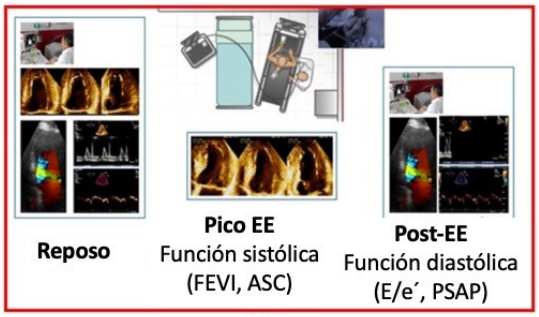
Gabriel González Barbeito(1), Esteban Martín Álvarez(2), Jesús Peteiro Vázquez(3), Cayetana Barbeito Caamaño(3), Alberto Bouzas Mosquera(3) y José Manuel Vázquez Rodríguez(4) de (1)Servicio de Cardiología, (2)Servicio de Cardiología. Unidad de Cardiopatías Familiares, (3)Servicio de Cardiología. Unidad de Imagen Cardiaca y Pruebas Funcionales y (4)Servicio de Cardiología. Unidad de Hemodinámica. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España

Introducción: La ecocardiografía de esfuerzo (EE) es una herramienta clave en el estudio de la disnea. Esta prueba puede ayudar a identificar causas comunes como la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (ICFEp) o la enfermedad pulmonar (EP), entre otras. Sin embargo, la utilidad de la pulsioximetría durante el EE para diferenciarlas no está bien establecida.
El objetivo de este trabajo fue evaluar si la saturación de oxígeno (SatO2), medida de forma no invasiva en pico de ejercicio, podría ayudar a diferenciar la causa de la disnea.

Métodos: Se incluyeron 82 pacientes remitidos de manera consecutiva para estudio de disnea mediante ecocardiografía de esfuerzo (edad 70±9 años, 51% mujeres). Los pacientes fueron clasificados en en 4 grupos: ICFEp (según guías ASE 2025, n=21), EP (n=19), ambas entidades (n=7) o ninguna (n=35). Se registró la saturación de oxígeno en pico de ejercicio mediante pulsioximetría digital, definiéndose desaturación (O2-DES) como un descenso ?4 puntos respecto al valor basal o un valor pico <90%.

Resultados: Los scores de ICFEp (H2FPEF y HFA-PEFF) fueron superiores en pacientes con ICFEp frente aquellos con EP aislada o ausencia de ambas (4,7±1,8 y 4,9±1,3 vs 2,6±1,5 y 1,8±1,6; p<0,001), así como la relación E/e’ en ejercicio (12,7±3,9 vs 9,0±2,3; p<0,001). La presión sistólica arterial pulmonar (PSAP) en ejercicio fue mayor en el grupo ICFEp (56±9 mmHg) y máxima en ICFEp+EP (70±24 mmHg), respecto al grupo de EP y sin ambas (43±18 y 50±9 mmHg respectivamente; p=0,005). No hubo diferencias significativas con respecto a las alteraciones segmentarias de la contractilidad (ASC), fijas o inducidas, entre grupos.
La saturación pico fue inferior en el grupo EP (94±4%) y EP+ICFEp (93±4%) frente al grupo ICFEp (96±2%) y sin ambas (97±3%) (p<0,001). La O2-DES fue más frecuente en pacientes con EP aislada (42%) y combinada (71%), a diferencia de los grupos ICFEp (5%) o ausencia de ambas (3%), obteniéndose un valor predictivo positivo del 87% para EP.

Conclusiones: La medición no invasiva de la saturación de oxígeno mediante pulsioximetría digital durante la ecocardiografía de esfuerzo es un parámetro sencillo y útil que podría mejorar la diferenciación entre causas cardiacas y pulmonares de disnea.





RESPUESTA AL EJERCICIO

ICFEp	EP	No ICFEp No EP
		
E/e´ ↑ **PSAP** **SatO2 normal** METs = 7,5 ± 2,5	**E/e´ normal** **PSAP normal** / **SatO2 normal** / METs = 7,3 ± 2,9	**E/e´ normal** **PSAP normal** **SatO2 normal** METs = 8,7 ± 2,3

O2-DES = VPP 87% para EP