



PECP realizadas por motivo neumológico en la Unidad de PFR

Sara Gómara de la Cal, Erica León Subías, Aurora Bellosta Zapatra, Esther Martínez Fernández, María Soriano Angulo, Beatriz Bernad Jacobe, Manuel Gascón Pelegrín.

Unidad de pruebas funcionales respiratorias. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

Las pruebas de esfuerzo cardiopulmonar (PECP) son realizadas con el fin de conocer el estado funcional de los sistemas implicados en el esfuerzo desde el punto de vista respiratorio y cardiológico. Aportan información acerca del estado general del paciente y sirven para valorar posibles intervenciones en función de los resultados obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de las PECP solicitadas en el servicio de Neumología durante el año 2014 en la unidad de pruebas funcionales respiratorias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Se seleccionaron aquellas cuyas indicaciones fueron: estudio de disnea, sospecha de asma de esfuerzo y valoración funcional respiratoria. Se recopilaron datos antropométricos, de protocolo y resultados en dichas pruebas según indicación y se compararon entre los 3 grupos.

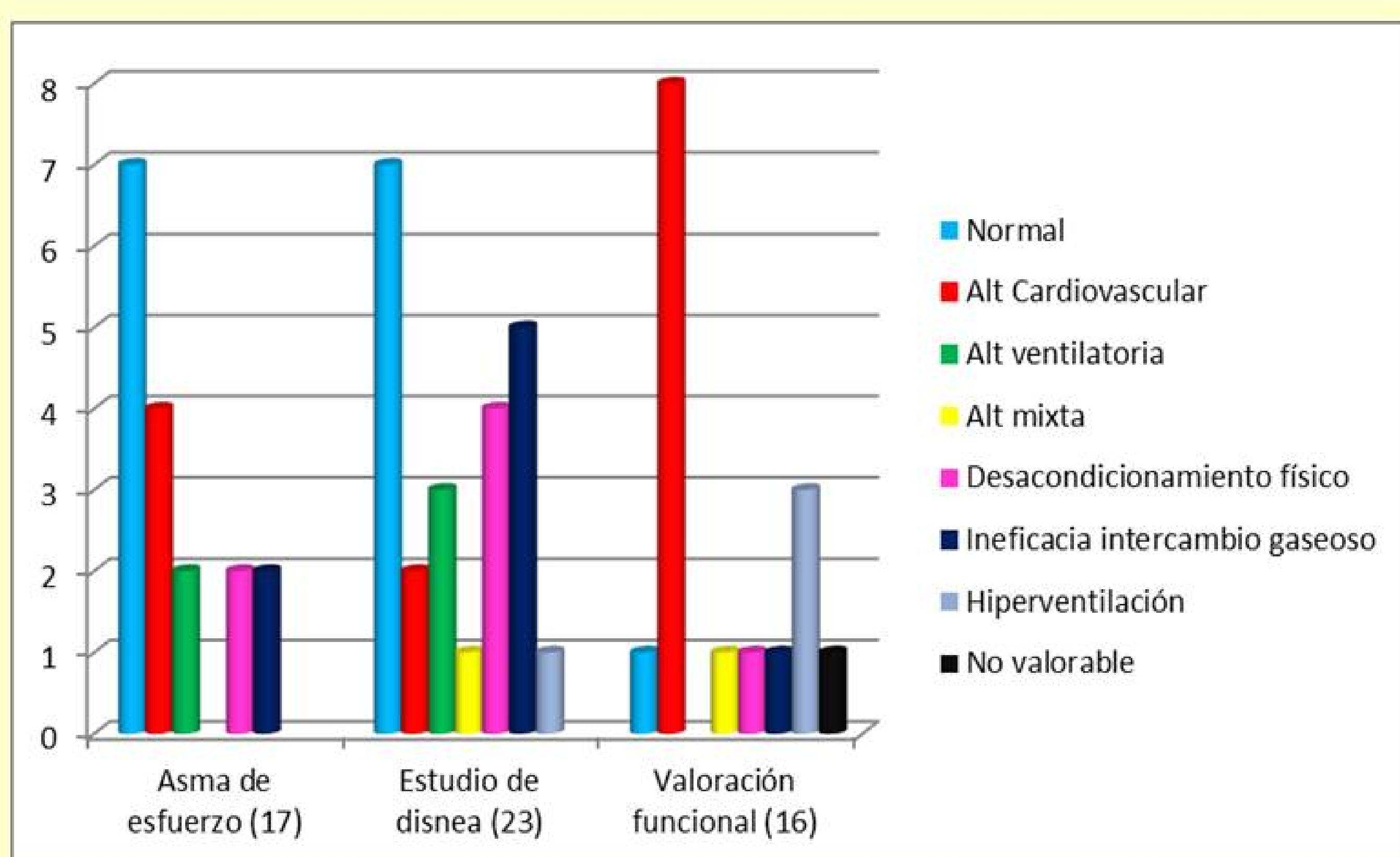
RESULTADOS

Se dispone de 56 pruebas: 23 para valoración de disnea, 17 para descartar asma de esfuerzo y 16 para valoración funcional respiratoria.

En la tabla 1 se describen las características de cada grupo y las variables recogidas para el estudio, así como los resultados obtenidos.

El diagnóstico de cada una de las pruebas puede observarse en el gráfico 1.

	Asma de esfuerzo (17)	Estudio de disnea (23)	Valoración funcional (16)
Edad (años)	34,53 ± 16,74	51,61 ± 16,96	42,69 ± 16,3
Hombres (%)	47,10	52,20	43,80
FEV1 (%)	89,14 ± 12,06	97,61 ± 17,92	80,25 ± 26,59
FEV1/FVC	80 ± 7,4	77 ± 9,15	70 ± 11,6
FEV1 PBD (%)	90,24 ± 16,92	NA	NA
FEV1/FVC PBD	78 ± 10,5	NA	NA
15W/20W/25W (%)	29,4/64,7/5,9	47,8/39,1/13	81,3/18,8/-
Duración (min)	11,87 ± 2,41	10,92 ± 2,32	8,82 ± 2,16
Paro por disnea	18,80	57,10	21,40
Disnea escala Borg	6 ± 1,46	7,2 ± 1,54	6,33 ± 2,1
Consumo VO2 pico (%)	82,82 ± 21,62	84,87/16,1	66,25 ± 25,71
FC máx (%)	89,65 ± 7,78	86,04 ± 10,46	74,13 ± 14,09
Arritmias (%)	23,50	13,00	50,00
Caída de la SatO2 (N)	2,00	2,00	6,00
Agotamiento RER (%)	23,50	26,10	6,20



Solo una de las PECP solicitadas por asma de esfuerzo resultó positiva al modificarse la espirometría tras la realización del ejercicio. Respecto a las PECP cuya indicación fue la valoración funcional se observó que en el 56.25% de los casos subyacía una causa cardiovascular limitante como arritmias, insuficiencia cronotropa, menor capacidad funcional y un caso con comportamiento arterial hipertensivo, siendo necesaria la finalización inmediata del esfuerzo. En aquellas pruebas cuya indicación fue la valoración de disnea como único síntoma se obtuvieron resultados muy dispares: el 47.82 % fue normal o no se obtuvo un rendimiento máximo por descondicionamiento físico, el 8.7% presentaron alteraciones cardiovasculares limitantes, el 13% presentó alteración ventilatoria y el resto tuvieron otros diagnósticos.

CONCLUSIONES

1. Las características de los sujetos que realizan PECP son muy variables en función de la indicación de dicha prueba.
2. Solo una prueba para descartar asma de esfuerzo resultó positiva.
3. En las valoraciones funcionales tiene gran importancia el componente cardiovascular que limita la capacidad funcional de los sujetos.
4. En las valoraciones de disnea el componente ventilatorio es un factor menor.