

Valor pronóstico de la prueba de esfuerzo cardiopulmonar en la enfermedad valvular cardíaca asintomática: un estudio prospectivo

Manuela Sestayo Fernández(1), Violeta González Salvado(2), Javier Adarraga Gómez(2), Pablo de la Fuente López(2) y Carlos Peña Gil(2) de (1)Fundación Pública Galega Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. Fundación Idichus, Santiago de Compostela (A Coruña) - España y (2)Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: El abordaje de la enfermedad valvular cardíaca (EVC) en pacientes asintomáticos sigue siendo complejo en la práctica clínica. Las guías de 2025 de la Sociedad Europea de Cardiología aconsejan la intervención valvular en subgrupos seleccionados de estos pacientes (i.e. estenosis aórtica severa) independientemente de la presencia o no de síntomas. En este contexto, evaluamos el valor pronóstico de la prueba de esfuerzo cardiopulmonar (CPET) para modificar la estratificación y la toma de decisiones terapéuticas en EVC asintomática.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohorte prospectivo que incluyó 119 pacientes consecutivos con EVC asintomáticos (mediana de edad 72 años [IQR 66–77], 42 mujeres [35.0%]) desde Enero a Abril 2026. Todos realizaron una CPET con el objetivo de cuantificar de forma objetiva la capacidad funcional y apoyar la toma de decisiones clínicas. La CPET se realizó en cicloergómetro en la mayoría de casos (n=104, 87.4%) y hasta máximo esfuerzo (decisión del paciente).

Resultados: La distribución según patología fue: estenosis aórtica (EA) en 83 pacientes (69.7%), insuficiencia aórtica (IA) en 5 (4.2%), insuficiencia mitral (IM) en 19 (16.0%), insuficiencia tricúspidea (IT) en 10 (8.4%), y estenosis mitral (EM) en 2 (1.7%). La CPET evidenció una capacidad aeróbica reducida en este grupo de pacientes con EVC (VO? pico mediana 16.5 mL/kg/min [IQR 13.6–19.9]; %VO? predicho medio 83.4 ± 19.4%), con un 47.1% de los pacientes presentando un VO? predicho patológico (<80%). La valoración global de la CPET fue anormal en 37 pacientes (31.1%) e indeterminada en 7 (5.9%). El grupo con peor perfil funcional fue la IT, con una mediana de %VO? predicho del 73% [IQR 67–77], METs de 4.2 [3.3–5.0] y VE/VCO? de 36.1 [34.9–36.7], con VO? patológico en el 80% de los casos. Se observaron diferencias significativas entre grupos diagnósticos en VO? pico (H=16.95, p=0.002), vatios alcanzados (H=15.93, p=0.003) y VE/VCO? (H=14.11, p=0.007). En el análisis post-hoc con corrección de Bonferroni, los pacientes con IM presentaron mayor VO? pico que los pacientes con EA (p=0.020) e IT (p=0.050), así como mayor potencia en vatios respecto a EA (p=0.003) y mejor eficiencia ventilatoria respecto a EA (p=0.047) e IT (p=0.004). Adicionalmente, los pacientes con IA presentaron mayor VO? pico que los pacientes con IT (p=0.048). No se detectaron diferencias significativas entre sexos para porcentaje de VO2 predicho en EA. La CPET modificó la decisión clínica en 20 pacientes (16.7%), llevando a indicación de intervención en 29 pacientes en total (24.4%). Los pacientes en quienes se modificó la decisión presentaron valores significativamente menores

de %VO? predicho (73% vs. 84%, p=0.010), VO? pico (15.3 vs. 17.2 mL/kg/min, p=0.031) y METs (4.3 vs. 4.9, p=0.026). La presencia de VO? patológico (<80% predicho) se asoció de forma significativa e independiente al cambio de decisión clínica (?²=4.22, p=0.040).

Conclusiones: La CPET aporta información pronóstica relevante e independiente en pacientes con EVC asintomática. La reducción objetiva de la capacidad aeróbica fue el principal determinante del cambio en la decisión terapéutica, modificando la decisión clínica en uno de cada seis pacientes. Estos resultados refuerzan la incorporación sistemática de la CPET en el algoritmo de seguimiento de la EVC asintomática para optimizar el momento de la intervención valvular.

