Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1330

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-054 - PREVALENCIA DE BENDOPNEA EN POBLACIÓN GENERAL SIN INSUFICIENCIA CARDIACA

R. Baeza Trinidad[1], D. Mosquera Lozano[1], O. Isaula Jiménez[2], C. Peinado Adiego[2], M. Casañas Martínez[1], M. Gómez del Mazo[1], I. Ariño Pérez de Zabalza[1] y A. Brea Hernando[1]

[1]Medicina Interna; [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de bendopnea en la población general sin insuficiencia cardíaca (IC) y su relación con otras comorbilidades.

Material y métodos: Estudio transversal donde se incluyeron a 300 personas mayores de 50 años que acudieron a consulta externa de Medicina Interna o Medicina de Familia sin antecedentes ni síntomas de IC. Consideramos positiva de bendopnea la aparición de disnea en menos de 30 segundos tras la flexión.

Resultados: Se incluyeron a 300 personas de los cuales 20 (6,7%) presentaban bendopnea. La mediana de edad fue de 64 años (56-73), 122 (40,7%) eran hombres, el índice de masa corporal (IMC) fue de 27,3 ± 4,4 kg/m^2 y la mediana de peso de 72 kg (63-80). El tiempo medio de bendopnea fue 21,2 ± 3,8 segundos. Se observó una relación con las comorbilidades estudiadas (p 0,05) pero no con la cardiopatía isquémica (tabla). Asimismo se objetivó asociación con la presencia de cardiomegalia (p = 0,008), no así con la hepatomegalia. El IMC de los pacientes con bendopnea era mayor (30,2 ± 57) que aquellos sin este síntoma (27 ± 4,5) al igual que la prevalencia de obesidad (50% vs 21,1%) de manera significativa (p 0,05), no así con el peso. Por otra parte, la fibrilación auricular (RR 10,6, IC95% 1,7-63,3, p = 0,01) y la obesidad (RR 9,9, IC95% 1,8–54,4, p = 0,008) se relacionó con la presencia de bendopnea en el análisis multivariante.

Comorbilidades de la población estudiada y su relación con la presencia de bendopnea

	Sin bendopnea (n = 280)	Con bendopnea (n = 20)	p
Hipertensión,% (n)	40,4% (113)	70% (14)	0,01
Diabetes mellitus,% (n)	15% (42)	35% (7)	0,03
Fibrilación auricular,% (n)	4,3% (12)	30% (6)	0,001

EPOC,% (n)	3,2% (9)	15% (3)	0,04
Enfermedad renal crónica,% (n)	7,1% (20)	15% (3)	0,02
Cardiopatía isquémica,% (n)	4,6% (13)	5% (1)	ns
Obesidad,% (n)	22,1% (62)	50% (10)	0,009

Discusión: Una característica de los pacientes con IC es la falta de aire cuando realizan una flexión anterior del tronco a la cual se ha denominado bendopnea. Este síntoma está mediado por el nuevo aumento de las presiones en aurícula derecha y pulmonar enclavada durante la flexión anterior y está relacionada con un aumento de mortalidad a corto plazo (6 meses) en los pacientes con IC. Su relación con el IMC en los pacientes con IC es controvertida. Su prevalencia en la población general no había sido estudiada previamente. En nuestra revisión observamos una prevalencia de 6,7% y una relación con otras comorbilidades (hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad renal, EPOC y fibrilación auricular), así como el IMC, la obesidad y la presencia de cardiomegalia. Su relación independiente (multivariante) con el IMC y obesidad puede indicar un aumento no conocido de las presiones pulmonares o cardíacas en estas condiciones o bien una IC latente o en un estadio preclínico.

Conclusiones: Este estudio mostró que la bendopnea está presente en la población general sin IC y su prevalencia es del 6,7%. Este síntoma está relacionado con el IMC y otras comorbilidades como la fibrilación auricular.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.