mino que representa múltiplos de la energía metabólica consumida en reposo, y que sirve para valorar el consumo energético durante el ejercicio) (tabla 1)

Es importante recalcar que un estudio ergométrico informa únicamente de la capacidad de ejercicio del enfermo en un momento determinado, pudiendo estar influido por causas independientes de la cardiopatía en sí, como por ejemplo medicación concomitante, colaboración del enfermo o entrenamiento. Estos factores deben tenerse en cuenta a la hora de valorar un diagnóstico ergométrico.

METS	1.6	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ELLESTAD																
millas/hora					1,7	3,0			4,0						5,0	
grado en %					10	10			10						10	
BRUCE																
millas/hora					1,7		2,5		3,4				4,2			
grado en %					10		12		14				16			
BALKE																
millas/hora				3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
grado en %				2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26
BALKE																
millas/hora			3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
grado en %			0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	16	18	20	22	24	26
NAUGHTON																
millas/hora		2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0									
grado en %		0	3,5	7	10,5	14	17,5									
METS	1.6	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

ESTADO CLÍNICO	Pacientes sintomáticos			
	Enfermos recuperados			
	Sanos sedentarios			
	Físicamente activos			
GRADO FUNCIONAL	IV	III	II	I y normal

(Fox SM, Naughton JP, Haskell WL. Physical activity and the prevention of coronary heart disease. Ann Clin Res 1971; 3: 404-32. American College of Sports Medicine: Guidelines for graded exercise testing and exercise prescription. Philadelphia: Lea and Febiger, 1975: 17).

10. Se considerarán signos objetivos de insuficiencia cardiaca congestiva: ingurgitación yugular, edemas y derrames serosos.

11. Las clases funcionales a las que se hace referencia en los criterios para la asignación de grado de discapacidad son las definidas por la New York Heart Association (Criteria Commitee of the New York Heart Association: *Nomenclature and criteria for diagnosis of diseases of the heart and great vessels,* 7th ed. Boston: Little, Brown & Co., 1973) :

Clase funcional 1. El paciente tiene enfermedad cardiaca pero no existe limitación de su actividad física.

Clase funcional 2. El paciente tiene una enfermedad cardiaca que produce una limitación leve de su actividad física. El enfermo permanece asintomático en reposo o durante sus actividades habituales. La actividad física superior a la habitual desencadena fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.

Clase funcional 3. El paciente tiene una enfermedad cardiaca que produce una limitación marcada de su actividad física. Se mantiene asintomático en reposo. La actividad física moderada desencadena fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso, pero puede desarrollar actividad manteniéndose en reposo o con pequeños esfuerzos.

Clase funcional 4. El paciente tiene una enfermedad cardíaca que conduce a una imposibilidad de realizar actividades físicas sin molestias. Pueden aparecer síntomas de bajo gasto cardiaco, congestión pulmonar o sistémica o angina de pecho incluso en reposo. Cualquier tipo de actividad física incrementa la sintomatología.

CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD ATRIBUIBLE A DEFICIENCIAS CARDIACAS

a) Cardiopatías valvulares.

Clase 1: 0 %.

El paciente padece enfermedad valvular cardiaca detectada mediante la exploración física o pruebas complementarias, manteniéndose en clase funcional 1 de la N.Y.H.A. con o sin tratamiento.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

Clase 2: 1 a 24 %.

El paciente padece enfermedad valvular cardiaca detectada mediante la exploración física o pruebas complementarias, manteniéndose en clase funcional 2 de la N.Y.H.A. a pesar del tratamiento con restricción salina y medicación para impedir el desarrollo de síntomas.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

Clase 3: 25 a 49 %.

El paciente padece enfermedad valvular cardiaca detectada mediante la exploración física o pruebas complementarias, manteniéndose en clase funcional 2 ó 3 de la N.Y.H.A.

y

Requiere tratamiento continuado con restricción salina y medicación pese a lo cual no se evita la aparición de síntomas

y

Se da una de las siguientes circunstancias:

Existen signos de afectación de cavidades (hipertrofia o dilatación) en la exploración clínica o en las pruebas complementarias, y el grado de estenosis o insuficiencia valvular es de moderado a grave sin que esté indicada su corrección quirúrgica.

o

METS < 6 y > 3 o TMET (protocolo de Bruce) > 3 min.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

Clase 4: 50 a 70 %.

El paciente padece enfermedad valvular cardiaca detectada mediante la exploración física y pruebas complementarias, manteniéndose en clase funcional 4 de la N.Y.H.A.

y

Requiere tratamiento continuado con restricción salina o medicación pese a lo cual se mantiene en insuficiencia cardiaca congestiva refractaria