



5027-4. EL SACUBITRILO-VALSARTÁN MEJORA LA CLASE FUNCIONAL DETERMINADA OBJETIVAMENTE MEDIANTE PRUEBA DE ESFUERZO CON CONSUMO DE OXÍGENO

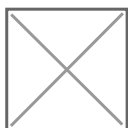
Cristina Beltrán Herrera, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Sem Briongos Figuero, M. del Mar Sarrión Catalá, Ana M. Sánchez Hernández, Marta Domínguez Muñoa, Laura Mora Yagüe y Roberto Muñoz Aguilera del Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El nuevo fármaco sacubitrilo-valsartan (ARNI) ha demostrado mejorar la clase funcional (CF) medida por NYHA en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y disfunción ventricular. El método más objetivo de valorar la CF en IC es el consumo de oxígeno pico (pacientes) en un test de ergoespirometría. Nuestro objetivo es valorar si el uso de ARNI en pacientes con IC también mejora la CF medida por pacientes.

Métodos: Analizamos 31 pacientes de IC con disfunción ventricular izquierda desde octubre 2016 a marzo 2017 tratados con sacubitril-valsartan valorados en un hospital de día de cardiología. Se evaluó la CF de todos los pacientes por NYHA previo al tratamiento, al mes y los 3 meses. Se analizó las ergoespirometrías realizadas a los 3 meses en 9 pacientes y se comparó con un test basal previo al ARNI disponible en 5 pacientes. Según el % de pacientes pico realizado según valor de Wasserman predicho se estimó: CF normal > 80% predicho, CF ligeramente reducida 60-79%, CF moderadamente reducida 59-50% y CF gravemente reducida < 50%.

Resultados: 80% varones, 71 ± 10 años, FEVI $27 \pm 5\%$, NTproBNP 3123 ± 2811 , 49% C. isquémica, 39% C idiopática. 96,8% uso de bloqueadores beta, 58,1% de antag. mineralocorticoide. La CF NYHA basal, 1 mes y 3 meses de tratamiento se muestra en la gráfica, evidenciando mejoría significativa con el fármaco. Los datos absolutos del paciente así como sus valores predichos de forma basal y a los 3 meses se muestran en la tabla y figuras. Excepto en un paciente hubo mejoría absoluta en el pacientes pico medido a los 3 meses con mejoría de la CF estimada por ergoespirometría. El paciente que no mostró mejoría mantuvo una capacidad normal antes y después del tratamiento. Si se compara la CF a los 3 meses medida por NYHA y VO₂ existe discrepancia, 100% en CF I-II por NYHA y 55% en CF I-II por VO₂ pico (figura).



Valoración funcional: consumo de oxígeno n = 5. Pre- y post-ARNI.

Valoración funcional: consumo de oxígeno n = 5. Pre- y post-ARNI.

	VO2 pico basal	CF estimada basal	NYHA basal	Vo2 pico 3 meses	CF estimada 3 meses	NYHA 3 meses
1	9 ml/Kg/min (50%)	Moderada-grave	III	11 ml/Kg/min (62%)	Moderada	I
2	15 ml/Kg/min (63%)	Moderada	I	16 ml/Kg/min (78%)	Ligera	I
3	12 ml/Kg/min (83%)	Normal	II	11 ml/Kg/min (79%)	Normal	II
4	12 ml/Kg/min (53%)	Moderada	II	17 ml/Kg/min (75%)	Ligera	I
5	13 ml/Kg/min (64%)	Moderada	III	14 ml/Kg/min (72%)	Ligera	II

Conclusiones: En nuestra serie en vida real, ARNI mejora de forma significativa la CF determinada por NYHA. Si se estima la CF por VO2, más objetivo, los pacientes tienden a presentar peor clase funcional que la medida por NYHA. Aún así, los valores absolutos de VO2 como la clase funcional estimada por este parámetro mejoran con el fármaco a los 3 meses. Son datos preliminares y mayores estudios son requeridos en este sentido pero apuntamos que sacubitril-valsartan es un fármaco eficaz en la mejoría funcional de estos pacientes.