Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1224

Revista Española de Cardiología

6041-571. LA ERGOESPIROMETRÍA COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EN LA VALORACIÓN DE LA CLASE FUNCIONAL EN EL TRATAMIENTO CON SACUBITRILO VALSARTÁN. RESULTADOS A 3 MESES

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

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo-valsartán (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 (Vo2) en un test de ergoespirometría (TE). Nuestro objetivo es valorar si el uso de ARNI en p con IC también mejora la CF medida por Vo2.

Métodos: Analizamos 20 pacientes de IC con disfunción ventricular izquierda tratados con ARNI según indicación de la ESC. Se determinó la CF previo a ARNI (basal) y a los 3 meses del tratamiento por NYHA y por un TE. Según el % de Vo2 pico alcanzado del predicho por tablas de Wasserman se estimó: CF normal > 80%, CF ligeramente reducida 60-79%, CF moderadamente reducida 59-50% y CF gravemente reducida 50%.

Resultados: 85% varones, 69 ± 9 años, FEVI 31 ± 4%, NTproBNP 2039 ± 2020, 45% C. isquémica, 50% C idiopática. 100% uso de bloqueadores beta, 75% de antag. mineralocorticoide. La concordancia entre la CF NYHA y la estimada por Vo2 basal fue mala (figura 1, A). En ambos grupos hubo una tendencia a mejorar la CF tanto por NYHA como por TE (figura 1 B, D, E). Según nuestra serie, los p con mayor mejoría de CF por TE tenían peor consumo pico basal (912 frente a 1.170 ml/min; p = 0,03), un peso menor (74 ± 8 frente a 95 ± 18 Kg; p = 0,02) y mayor edad (74 ± 5 años frente a 61 ± 10 años; p = 0,19).

Resultados.

Conclusiones: Existe una mala concordancia entre la CF valorada por NYHA y medida por TE en pacientes con disfunción ventricular, ya que tienden a presentar peor CF por TE que por NYHA. El tratamiento con ARNI tiende a mejorar la CF de los pacientes estimada por ambos métodos a 3 meses de seguimiento. En especial los pacientes de mayor edad, sin sobrepeso y con peor situación basal son los que más mejoran en nuestra serie. Son datos que apuntan a mejoría funcional objetiva con ARNI además de la estimada subjetivamente por NYHA.