



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

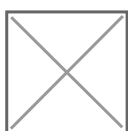
Cristina Beltrán Herrera, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Sem Briongos Figuero, M. del Mar Sarrión Catalá, Cristina de Cortina Camarero, Ana M. Sánchez Hernández, María Luisa Giganto Arroyo, Marta Domínguez Muñoa, Laura Mora Yagüe y Roberto Muñoz Aguilera, del Hospital Universitario Infanta Leonor, 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 (Vo_2) 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 Vo_2 .

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 Vo_2 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 $31 \pm 4\%$, 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 Vo_2 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.