



6037-216. COMPARACIÓN EN LA ESTIMACIÓN DE LA CLASE FUNCIONAL REAL DE PACIENTES INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA E INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN LEVEMENTE REDUCIDA MEDIANTE ERGOESPIROMETRÍA VERSUS ESTIMACIÓN SUBJETIVA CLÍNICA MEDIANTE ESCALA NYHA

Javier Borrego Rodríguez¹, Isabel García Ramos¹, Marta Pinedo Gago¹, Izaskun Obieta Fresnedo¹, Mikel Herrero Tordable², Itziar Moradillo González¹, Leire Dorao Sotero¹, Pedro Luis Cepas Guillén³, Víctor Eduardo Vallejo García⁴, Alejandro Berenguel Senén⁵, Alejandro Gadella Fernández⁵, Ainhoa Aguinaga Medibil⁵, Carlos Sánchez Juan⁶, Manuel Gallango Brejano⁵ y Gaizka Núñez Araukua¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital de Urduliz Alfredo Espinosa, Urduliz (Vizcaya), España, ²Servicio de Rehabilitación. Hospital de Urduliz Alfredo Espinosa, Urduliz (Vizcaya), España, ³Servicio de Cardiología. Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá), ⁴Servicio de Cardiología. IMED Valencia, Valencia, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España y ⁶Emen4Sport, Bilbao (Vizcaya), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación y estimación de la clase funcional en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC FER) e insuficiencia cardiaca con fracción de eyección levemente reducida (IC FELr) es crucial para la gestión adecuada del tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Tradicionalmente, la clasificación funcional de la NYHA se ha utilizado para evaluar la gravedad de la insuficiencia cardiaca de manera subjetiva. Sin embargo, la ergoespirometría (CPET) ofrece una medida más objetiva y una estimación más precisa de la clase funcional. Este estudio busca comparar la estimación de la clase funcional mediante NYHA subjetiva, frente a los resultados obtenidos a través de la CPET en una población de IC FER e IC FELr.

Métodos: Se analizaron 18 pacientes con IC FER e IC FELr de nuestra unidad, con una distribución inicial según la NYHA como sigue: Clase I (8 pacientes), Clase II (7 pacientes), y Clase III (3 pacientes), sin pacientes en Clase IV. A estos pacientes se les realizó una CPET para medir objetivamente su VO₂ pico y clasificar así su capacidad funcional según los porcentajes del VO₂ predicho: menos del 55% se consideró Clase IV; 55-70% Clase III; 70-85% Clase II; y 85-100% Clase I.

Resultados: Se analizaron 18 pacientes con IC FER e IC FELr de nuestra unidad, con una distribución inicial según la NYHA como sigue: Clase I (8 pacientes), Clase II (7 pacientes), y Clase III (3 pacientes), sin pacientes en Clase IV. A estos pacientes se les realizó una CPET para medir objetivamente su VO₂ pico y clasificar así su capacidad funcional según los porcentajes del VO₂ predicho: menos del 55% se consideró Clase IV; 55-70% Clase III; 70-85% Clase II; y 85-100% Clase I.

Conclusiones: La CPET demuestra así ser una herramienta valiosa en la reclasificación más precisa de la clase funcional en pacientes con IC FER, sugiriendo que la clasificación subjetiva mediante la NYHA tiende a infraestimar la gravedad de la enfermedad. Los hallazgos subrayan la importancia de integrar evaluaciones objetivas como la CPET en la evaluación rutinaria de pacientes con insuficiencia cardiaca para garantizar una

gestión óptima y personalizada del tratamiento. Estos resultados indican que muchos pacientes podrían estar en peores condiciones de lo que inicialmente se cree, lo que podría afectar las decisiones clínicas sobre su manejo terapéutico.