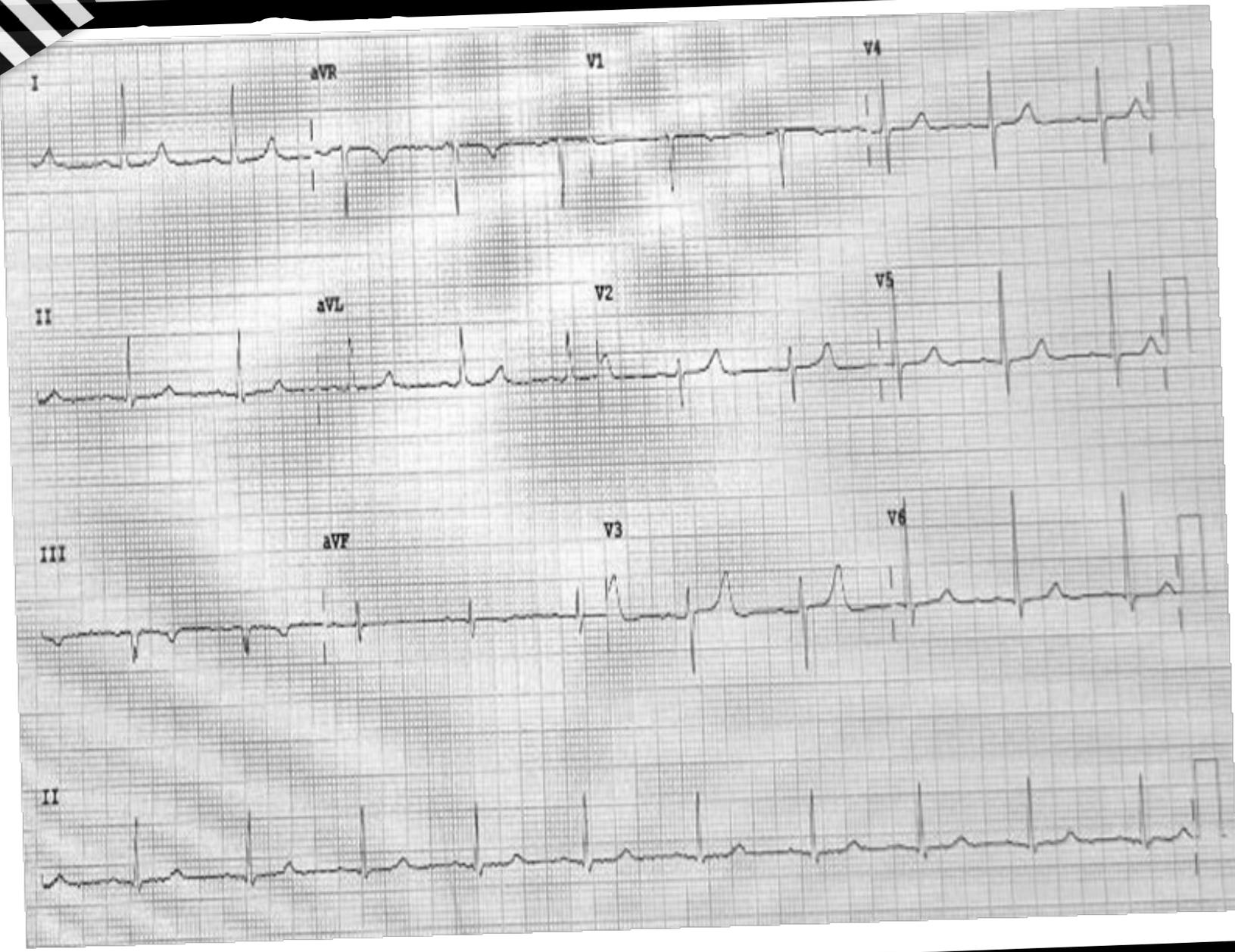
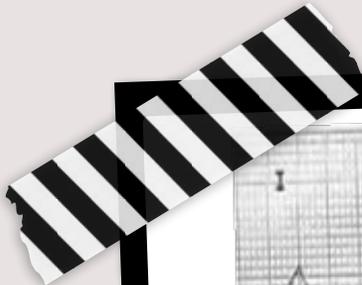


***¿Cómo, cuando  
y donde?***



- 85 años.
- FRCV: DL.
- Valorada en Atención Primaria:
  - + Disnea de moderados esfuerzos de varios meses de evolución.
  - + TA 157/97. Saturación O<sub>2</sub> 97%. Crepitantes en bases y soplo en foco aórtico. Leve edema con fóvea bimalear.
  - + Analítica: Creatinina 1.5, Iones y hemograma normal. TSH normal. NT-proBNP 5.460.
  - + ECG en la siguiente página...





# ¿Cuál consideras la actitud más adecuada?

1. Inicio **Sacubitrilo-Valsartán** y un **iSGLT2**. Remito a consulta de Cardiología.
2. Inicio **diurético** e **IECA**. Remito a consulta de Cardiología
3. Remito al **Servicio de Urgencias**. Existen criterios de gravedad.
4. Inicio **iSGLT2** e **IECA**. Si buena respuesta, no se beneficia de consulta específica.



# ¿Cuál consideras la actitud más adecuada?

1. Inicio **Sacubitrilo-Valsartán** y un **iSGLT2**. Remito a consulta de Cardiología.
2. Inicio **diurético** e **IECA**. Remito a consulta de Cardiología
3. Remito al **Servicio de Urgencias**. Existen criterios de gravedad.
4. Inicio **iSGLT2** e **IECA**. Si buena respuesta, no se beneficia de consulta específica.



# ¿Cuál consideras la actitud más adecuada?

1. Diurético: importante realizar descongestión para evitar ingreso hospitalario y mejorar los síntomas.
2. IECA: intentar evitar HTA ya que podría ser posible causa etiológica de IC.
3. iSGLT2: existe evidencia científica de beneficio en IC independientemente de la FEVI, en contexto crónico y agudo. Es importante prescribirlo precozmente porque el beneficio es rápido (<30 días) y generalmente las listas de espera para un ETT o consulta de Cardiología son mayores.
4. ARNI (sacubitrilo-valsartan): su nivel de indicación depende de la FEVI, que por el momento desconocemos. Tiene indicación IA en reducida y IIb en ligeramente reducida. No tiene indicación por el momento en preservada aunque hay datos que apuntan a que determinados subgrupos de Insuficiencia Cardíaca con FEVI preservada se pueden beneficiar (mujeres, FEVI <57%) o tener un beneficio a nivel renal. Desde luego, necesitamos ETT antes de iniciarlo desde AP.
5. Betabloqueante: es otro pilar en el tratamiento de la IC que debemos incluir en nuestra ecuación de tratamiento si demostramos que nuestro paciente presenta FEVI reducida. En la FEVI preservada no se recomienda el uso rutinario de bbloq ya que no hay ningún estudio que demuestre reducción de mortalidad, incluso hay estudios en que se demuestra que determinados subgrupos se benefician de su retirada.

