

¿Debemos mantener la clasificación actual en base a la fracción de eyección?



Dr. Antonio García Quintana

A favor

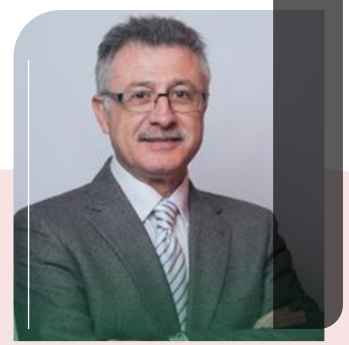
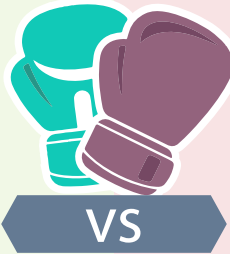
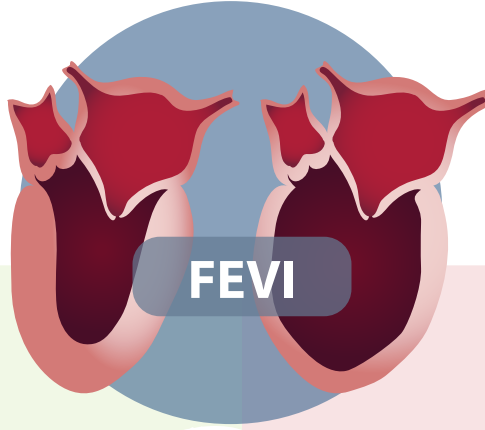
Fácil de estimar por diferentes técnicas de imagen y métodos. Accesibilidad y ubicuidad.

Los resultados de los ensayos clínicos (basados en la FEVI) han redefinido los puntos de corte (de tres grupos pasamos a dos).



Cuanto menor es la FEVI mayor es el resultado de los fármacos.

La FEVI es el puente entre el diagnóstico sintromico y la decisión del tratamiento basado en las guías de práctica clínica que modifican pronóstico.



Dr. Luis Almenar Bonet

En contra

Variabilidad en la estimación inter e intraindividual.



Nuevas técnicas muestran disfunción sistólica con FEVI normal (DT, strain, ...).

No relación directa entre en el concepto fisiopatológico de IC y la FEVI.

Algunos fármacos van bien independientemente de la FEVI o en un amplio margen de FEVI.

Definición del valor de FEVI normal y vínculo con normalidad funcional es complejo porque es una variable continua y muy dinámica.