



6033-16. ESTIMULACIÓN DE BARORRECEPTORES CAROTÍDEOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA. EXPERIENCIA INICIAL Y REGISTRO BAROSPAIN

David Cordero Pereda¹, María Ascensión San Román Guerrero¹, Jesús Álvarez García¹, Susana del Prado Díaz¹, Marta Jiménez-Blanco Bravo¹, José Luis Zamorano Gómez¹ y Gonzalo Alonso Salinas²

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: El desbalance autonómico en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER) favorece el remodelado miocárdico patológico, la vasoconstricción periférica y la retención hidrosalina. La terapia de activación barorrefleja (TAB) se basa en la estimulación eléctrica de barorreceptores carotídeos, produciendo una disminución del tono simpático y un aumento del parasimpático. El resultado es una reducción de las resistencias vasculares periféricas. Diversos estudios han demostrado el beneficio de esta terapia en pacientes con ICFER, mejorando su calidad de vida, capacidad funcional y una tendencia a disminuir los ingresos por insuficiencia cardiaca (IC). Se presentan los resultados de la terapia en nuestro centro, así como la puesta en marcha de un registro nacional multicéntrico (Registro Barospain), para evaluar su efectividad en la mejoría pronóstica de paciente con ICFER.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo con seguimiento de un año, en 4 pacientes con ICFER que recibieron TAB. Se evaluó el reingreso por insuficiencia cardiaca (IC) antes y después de la terapia, mediante un análisis de medias repetidas. Se creó un modelo lineal general para el análisis de las variaciones del consumo de oxígeno, la variabilidad de los intervalos R-R (SDNN) y el BNP durante el seguimiento.

Resultados: En la tabla se muestran las características basales de los pacientes, y los ingresos por IC antes y después de la terapia. En la figura se muestran las variaciones en la frecuencia cardiaca, tensión arterial, consumo de oxígeno y BNP. Se objetivó un aumento significativo del consumo de oxígeno y una disminución de la variabilidad de la frecuencia cardiaca a los 6 meses (p 0,05). Los ingresos disminuyeron de 1,75 ingresos/paciente/año a 0,75 ingresos/pacientes/año, lo que supone una reducción relativa del 57%.

Características de los pacientes estudiados en el momento del implante, y número de ingresos por insuficiencia cardiaca después de la terapia TAB

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4
Edad (años)	68	79	76	73

Género	Varón	Varón	Mujer	Varón
FEVI (%)	31	30	31	22
Cardiopatía isquémica	X		X	
Diabetes mellitus		X	X	
Hipertensión arterial	X		X	
Filtrado glomerular (ml/min/m ²)	75	41	76	23
FA/ <i>Flutter</i> permanente	X	X		X
Desfibrilador endocavitario	X	X	X	
Terapia resincronización cardiaca			X	
MitraClip				X
IECA/ARA II/ARNI	X	X	X	X
ARM	X	X	X	X
BB	X	X	X	X
ISGLT-2	X	X	X	
Diurético	X	X	X	X
Levosimendán ambulatorio	X	X	X	X
Número de ingresos por IC 1 año pre	0	1	5	1
Número de ingresos por IC 1 año post	0	0	2	1

FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo; IECA/ARA II/ARNI: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina/bloqueantes de los receptores de la angiotensina II/Inhibidores de neprilisina.



Variaciones en la media de la frecuencia cardiaca, tensión arterial, BNP, consumo de oxígeno y variabilidad de la frecuencia cardiaca (SDNN) basal, al mes y 6 meses del inicio de la estimulación de los barorreceptores carotídeos.

Conclusiones: La estimulación de barorreceptores carotídeos mostró una mejoría de la capacidad funcional, y una disminución de los ingresos en una pequeña muestra de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida. El registro Barospain evaluará los beneficios clínicos de esta terapia en una muestra mayor.