



Revista Española de Cardiología



6000-220. EVALUACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA DEL EFECTO DE LA IVABRADINA EN LA ESTENOSIS DE AORTA MODERADA / GRAVE

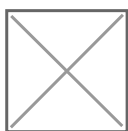
Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, María Carmen Durán Torralba, Manuel Fernández Guerrero, María Gracia López Moyano y Concepción Recuerda Casado del Servicio de Cardiología Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Ante la ausencia de evidencia de tratamiento médico oral en la estenosis de aorta (Eao) y las características farmacológicas de la ivabradina (cronotrópico negativo, sin inotropismo negativo), evaluamos la posible mejora del volumen sistólico en la Eao moderada/grave, al prolongar la fase diastólica del ciclo cardíaco y al mejorar la contractilidad (ley de Frank Starling).

Métodos: Estudio prospectivo, intervencionista, en pacientes con Eao moderada sintomática y Eao grave sintomática y asintomática en ritmo sinusal; se realizó ecocardiograma basal con el tratamiento domiciliario, luego se inició ivabradina 5 mg 1/2-0-1/2 con aumento de dosis a los 15 días según tolerancia a 1-0-1, con posterior aumento de dosis según decisión médica. Se repitió ecocardiograma al cumplirse al menos 1 mes de tratamiento con ivabradina, comparando los parámetros ecocardiográficos.

Resultados: Se reclutaron 10 pacientes de los cuales se completó el seguimiento en 7 hasta la fecha, 6 mujeres, 4 hombres, edad media 77,4 años, 9 Eao grave por ecuación de continuidad ($0,76 \text{ cm}^2$), 8 graves por gradiente medio (52,3 mmHg), 8 sintomáticos, 6 desestimados para intervención por decisión del paciente o la familia, por hemodinámica o por cirugía cardiovascular, 2 pendientes de cirugía, 2 sin criterio de tratamiento invasivo. La ivabradina mejoró de forma significativa el volumen sistólico (22,89 ml vs 29,38 ml; $p 0,011$) y el volumen minuto (1.655 ml/min vs 1.858 ml/min; $p 0,02$). No hubo ningún efecto adverso, ni empeoramiento en la clínica.



Conclusiones: La ivabradina es segura en este tipo de pacientes, aumenta el flujo aórtico, aumenta de forma significativa el volumen sistólico y el volumen minuto; se requiere de estudios de mayor dimensión para corroborar estos hallazgos, pudiendo estar indicado en pacientes desestimados para conducta invasiva y pendientes de intervención.