



6049-412. ADMINISTRACIÓN INTERMITENTE DE LEVOSIMENDÁN DE FORMA AMBULATORIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA AVANZADA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Patricia Arenas Martín, Ignacio Sánchez Lázaro, Raquel López Vilella, Inmaculada Husillos Tamarit, Meryem Ezzitouny, Alba Cerveró Rubio, Víctor Donoso Trenado, Concepción Borrás Almenar, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet, del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años ha habido un interés creciente por el uso de levosimendán de forma ambulatoria para pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICc). El levosimendán es un fármaco vasodilatador y un inotrópico positivo cuyo metabolito presenta una vida media larga, lo que permite su uso de forma intermitente. Nuestro objetivo fue evaluar la efectividad del uso del levosimendán de forma ambulatoria en la IC avanzada.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo analizando todos los pacientes con ICc que participaron en el programa de administración intermitente de levosimendán ambulatorio. Nos basamos en el protocolo Lion Heart (NCT01536132) que consiste en 6 ciclos de levosimendán (0,2 ?g/Kg/min) en 6 horas cada 14 días. Se evaluó el número de ingresos por descompensación de IC en el año anterior y posterior al finalizar el programa de levosimendán ambulatorio, la clase funcional, el PRO-BNP y la función renal que presentaban en el año previo a los ciclos y al mes de finalizarlo, así como si los pacientes alcanzaron el trasplante cardiaco (TxC) tras participar en el programa.

Resultados: Un total de 45 pacientes fueron incluidos, el 88,9% eran varones, con una media de 62 años. La etiología de la IC más frecuente fue la miocardiopatía isquémica. Los pacientes presentaban una CF de la NYHA III (60%) y IV (35,6%). De los 45 pacientes incluidos en el programa, 13 no completaron los 6 ciclos de tratamiento. Las razones por la que no completaron el programa fueron: TxC (7 pacientes), implante de HeartWare (1 paciente), mala tolerancia al fármaco (3 pacientes) o aparición de procesos intercurrentes como el infarto de miocardio (1 paciente). El 55,5% refieren que presentan menor disnea tras finalizar el programa. Los resultados se observan en la tabla. De los 15 pacientes incluidos en la lista de TxC antes de iniciar el tratamiento con levosimendán, 12 llegaron al trasplante. Los 3 pacientes que no se trasplantaron fue debido a mala situación basal, *shock* cardiogénico y por una enfermedad hematológica.

Resultados

Antes de levosimendán

Después de levosimendán

p

Ingresos por IC	1,8 (DE 0,8)	0,16 (DE 0,37)	p: 0,05
PRO-BNP (pg/ml)	8.591 (DE 9.132)	5.805 (DE 4.681)	p: 0,05
FG (ml/min)	53,45 (DE 22,62)	FG 50,43 (DE 21,63)	p: 0,

Conclusiones: El uso intermitente de levosimendán ambulatorio reduce significativamente el número de ingresos, disminuye PRO-BNP y la disnea, sin afectar la función renal. Además, permite a los pacientes que esperan un TxC alcanzarlo sin descompensación.