



6031-356. EFECTO DEL TRATAMIENTO PRECOZ CON IVABRADINA MÁS BLOQUEADORES BETA FRENTE A SOLO BLOQUEADORES BETA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA: UN ESTUDIO ALEATORIZADO

Francisco José Hidalgo Lesmes¹, Manuel P. Anguita Sánchez², Juan Carlos Castillo Domínguez², Laura Pardo González², Sara Rodríguez Diego², Enrique Durán Jiménez², José Javier Sánchez Fernández² y Carlos Ferreiro Quero² del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La frecuencia cardiaca (Fc) tiene un valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), disfunción sistólica y ritmo sinusal (RS), habiéndose demostrado que el valor de la Fc a los 28 días del inicio del tratamiento predice la morbimortalidad a largo plazo. Las guías actuales recomiendan una Fc objetivo 70 lpm, pero existe controversia sobre la estrategia a seguir. El objetivo del estudio fue analizar el efecto de la coadministración precoz de ivabradina añadida a bloqueadores beta (Iv+Bb) frente a solo Bb sobre la Fc y resultados a medio plazo.

Métodos: Estudio comparativo y aleatorizado comparando las estrategias de tratamiento con solo Bb frente a la asociación de Iv+Bb a partir de las 24 horas de ingreso por IC aguda en pacientes con fracción de eyección (FE) 40%, RS y Fc > 70 lpm, siguiendo la titulación de dosis habitual de ambos fármacos. Objetivo primario: Fc a los 28 días del alta. Fc, FE, grado funcional (GF), BNP y eventos clínicos a 4 meses también fueron analizados.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes, 26 en grupo Iv+Bb, 30 en grupo control. Edad media: $66,2 \pm 15$ frente a $67,6 \pm 12$ años ($p = 0,68$). FE al ingreso: $32,9 \pm 8$ frente a $31,9 \pm 6\%$ ($p = 0,6$). No diferencias en sexo, presión sanguínea, Fc al ingreso, BNP, tratamiento con diuréticos, IECA/ARAI, ARM y dosis de Bb al alta. Dosis de Iv al alta: 5 mg/12 horas (53,3%); 7,5 mg/12 horas (46,7%). Fc a los 28 días del alta significativamente más baja en grupo Iv+Bb ($64,3 \pm 7$ frente a $70,3 \pm 9$ lpm, $p = 0,01$). Fc a los 4 meses continuó siendo más baja en grupo Iv+Bb ($60,6 \pm 7$ frente a $67,8 \pm 8$ lpm, $p = 0,004$). FE al alta similar en ambos grupos ($32,9 \pm 8$ frente a $31,9 \pm 6\%$, NS), pero significativamente más alta a los 4 meses en grupo Iv+Bb ($44,8 \pm 14$ frente a $38,0 \pm 6\%$, $p = 0,039$). Niveles de BNP también significativamente más bajos en grupo Iv+Bb a los 4 meses (259 ± 78 frente a 554 ± 192 pg/ml, $p = 0,043$). Tendencia a un menor porcentaje de pacientes en GFIII/IV (13 frente a 27%, $p = 0,08$). No diferencias en eventos clínicos (rehospitalización/muerte) a 4 meses. No eventos adversos graves farmacológicos.

Conclusiones: La coadministración de Iv+Bb precozmente tras ingreso por IC aguda en pacientes con ICFEd, RS y Fc > 70 lpm es factible, segura y produce un significativo descenso de la Fc a los 28 días manteniéndose esta diferencia a los 4 meses, pareciendo mejorar además la función sistólica y los parámetros funcionales y clínicos de IC. Es necesario un mayor seguimiento para demostrar si estos resultados se asocian a una mejora de los parámetros clínicos a largo plazo.