



6013-17. FRECUENCIA CARDÍACA BASAL EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA EN RITMO SINUSAL, CON TRATAMIENTO OPTIMIZADO Y SIN COMORBILIDAD

Manuel Martínez Sellés, Laura Gallego, Esther Pérez-David, Raquel Yotti, Javier Bermejo, L. Jesús Jiménez-Borreguero y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Antecedentes: La ivabradina no está aprobada para, ni incluida en las guías de práctica clínica del tratamiento de pts sin enfermedad coronaria, pero los datos recientemente publicados del estudio SHIFT posiblemente cambien esta situación. Se desconoce la prevalencia de frecuencia cardíaca (FC) = 70 lmp en pts con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) con tratamiento optimizado.

Métodos: Estudio prospectivo con 66 adultos con MCD crónica estable, coronarias sin lesiones significativas, ritmo sinusal y FEVI < 30%, seguidos en consulta de insuficiencia cardíaca. Criterios de exclusión: cardiopatía congénita, trasplante cardíaco, enfermedad pulmonar conocida (EPOC o enfermedad tromboembólica) y comorbilidad relevante (diabetes, creatinina > 2, enfermedad sistémica con expectativa de vida < 2 años). La FC se midió mediante ECG en reposo. A 56 pts (84,8%) se les realizó espirometría.

Resultados: Edad media $61,4 \pm 12,1$ años, 31 (47,0%) eran mujeres. FC media $71,7 \pm 12,1$ lmp (mínima de 50 y máxima de 101). Cuarenta pts (60,6%) presentaban FC = 70 lmp, con características clínicas similares a aquellos con FC < 70 lmp excepto en edad, inferior en pts con FC = 70 lmp ($58,9 \pm 12,5$ vs $65,2 \pm 10,6$, $p = 0,03$). La TAs media fue de 122 ± 21 mmHg y la TAd 71 ± 12 mmHg. Clase funcional: I 20 (30,3%), II 36 (54,5%) y III 10 (15,2%). Tratamiento: solo 1 pte (1,5%) sin betabloqueantes, por bradicardia (FC 52 lmp), 61 (92,4%) carvedilol a una dosis media diaria de $33,8 \pm 19,1$ mg y 4 (6,1%) bisoprolol a dosis media diaria de $5,0 \pm 3,5$ mg. Todos con IECAS o ARA II, con IECAs 58 (87,9%), con ARA II 13 (19,7%, 8 pts solo ARA II y 5 pts combinados con IECAs). Restantes tratamientos: antagonistas de la aldosterona 30 (45,5%), diuréticos 23 (34,8%), estatinas 19 (28,8%), digoxina 5 (7,1%). Espirometría: FEV1 $2,4 \pm 0,8$ L; FVC de $3,0 \pm 1,0$ L, FEV1/CVF de $75,9 \pm 6,5\%$. Siete pts (21,2%) tenían FEV1/CVF < 70%. Solo 25 pts (44,6%) tuvieron espirometría normal. Alteraciones más frecuentes: disminución de flujos mesoespiratorios (15 pts-26,8%), obstrucción moderada (7 pts-6,1%; en 4 con restricción leve y en 1 con restricción moderada acompañante), obstrucción leve (4 pts-6,1%) y restricción leve (4 pts-6,1%).

Conclusiones: La mayoría de pts con miocardiopatía dilatada no isquémica en ritmo sinusal, con tratamiento optimizado que incluye betabloqueantes, presentan una FC basal = 70 lmp.