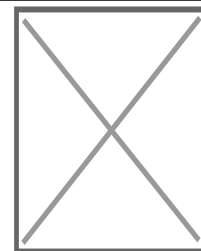


Revista Española de Cardiología



6043-564. ¿SE PUEDEN BENEFICIAR LOS PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y BAJO FLUJO DE LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA?

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, Carmen Durán Torralba, Esther Ruiz de Temiño de Andrés, Gracia López Moyano, Concepción Recuerda Casado, Lucrecia Martínez Llaveró y Manuela Delgado Moreno del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La frecuencia cardiaca (FC) es una variable poco analizada en la estenosis aórtica grave (EAs). Los pacientes con EAs y bajo flujo sistólico tienen FC mayores, peor pronóstico y menor tasa de reemplazo valvular que los pacientes con flujo sistólico normal. La reducción de la frecuencia cardiaca (FC) con ivabradina en la EAs, aumenta la precarga, aumenta la fracción de eyección (FEVI) y aumenta el volumen sistólico (VS).

Métodos: Incluimos a 10 pacientes con EAs sintomática y bajo flujo (índice volumen sistólico 35 ml/m²), con FEVI > 50% y ritmo sinusal, que desestimaron o fueron desestimados a reemplazo valvular. Realizamos un registro intervencionista, prospectivo de individuo como propio control, y comparamos variables hemodinámicas y clínicas. Basalmente se realizó ecocardiograma, electrocardiograma, analítica, cuestionario de Minnesota y test de marcha de los 6 minutos. Posterior a estos, se inició ivabradina; en aquellos pacientes en tratamiento con bloqueadores beta, se reemplazaron estos por ivabradina. La ivabradina se inició a dosis de 2,5 mg cada 12s, aumentando a 5 mg cada 12h a los 15 días.

Resultados: Al mes de la intervención se repitieron los mismos estudios y se compararon los resultados con la situación basal. Luego se continuó el tratamiento con ivabradina y se realizó seguimiento cardiológico semestral. Al mes la dosis de ivabradina fue de 11 mg/día (10-15 mg), está disminuyendo significativamente la FC, aumento la FEVI, el área aórtica, el índice de volumen sistólico, y el volumen minuto. No se evidenciaron beneficios en los parámetros clínicos (tabla). La mortalidad a 6 meses y 12 meses fue del 0% y del 12,5% respectivamente. La reducción de la FC con ivabradina a corto plazo mejoró parámetros hemodinámicos, normalizando el índice de volumen sistólico en todos los pacientes. A corto mediano plazo esta intervención fue segura.

Resultados			
n: 10 pacientes	Basal	Ivabradina	p
	Mediana (rango)	Mediana (rango)	

Área Ao, cm ²	0,52 (0,29-0,83)	0,62 (0,36-0,92)	0,007
Área Ao/Sup corporal, cm ² /m ²	0,30 (0,18-0,43)	0,34 (0,22-0,45)	0,007
FEVI, %	67,5 (58-81,1)	74,6 (65,6-88,2)	0,009
DFDVI, cm	4,8 (3,9-5,6)	4,9 (4,3-5,9)	0,64
DFSVI, cm	3,2 (2,4-3,5)	3,02(2,13-3,69)	0,11
ITV TSVI, cm	25,25 (20,5-31,2)	32,5 (24-41)	0,005
ITV Ao, cm	106,2 (73-132)	117,7 (82-178)	0,028
Velocidad máxima, m/sc	4,09 (3,14-5,1)	4,4 (3,5-6,1)	0,007
Gradiente medio, mmHg	44,3 (24,3-67,4)	52,5 (26,1-93,6)	0,005
FC, l/m	74 (61-96)	67 (54-76)	0,028
Volumen sistólico, ml	57,9 (39,2-73,3)	72,2 (59,6-94,2)	0,005
Índice volumen sistólico, ml/m ²	31,4 (24-34,5)	38,2 (35,7-52,9)	0,005
Volumen minuto, l/min	3,94 (2,94-5,29)	4,96 (3,42-6,05)	0,013
TAS, mmHg	132,5 (105-180)	135 (120-185)	0,3
Zva, mmHg/ml/m ²	5,42 (4,6-10,3)	4,74 (3,98-6,92)	0,06
Minnesota, puntos	22 (10-61)	22 (2-39)	0,5
Test marcha 6 minutos, m	257 (200-504)	325 (236-522)	0,06

Ao; aorta; DFDVI: diámetro fin diástole ventrículo izquierdo; DFSVI: diámetro fin sístole ventrículo izquierdo; FC: frecuencia cardiaca; ITV: integral velocidad tiempo; TAS: tensión arterial sistólica; TSVI: tracto salida ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Creemos que existe una asociación entre la FC y el bajo flujo; la reducción de la FC reclasifico a los pacientes en EAs con flujo normal. Los síntomas de la EAs están relacionados con una reducción del volumen sistólico, el aumento de este con ivabradina puede tener efectos beneficiosos.