



4038-7. IVABRADINA MEJORA LA CAPACIDAD DE ESFUERZO EN PACIENTES CON ANGINA ESTABLE TRATADOS CON BETABLOQUEANTES INDEPENDIENTEMENTE DE LA FRECUENCIA CARDIACA BASAL

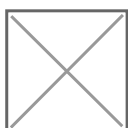
Joaquín J. Alonso Martín, Pedro Talavera Calle, Manuel Vida, Ignacio Plaza Pérez, José Antonio Romero, Jean Claude Tardif, Servicio de Cardiología del Hospital de Fuenlabrada, Madrid, Servicio de Cardiología del Hospital Torrecárdenas del SAS, Almería y Servicio de Cardiología del Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La aceleración de la frecuencia cardiaca (FC) por el ejercicio desencadena la mayoría de los episodios isquémicos en la angina estable (AE). Analizamos la eficacia anti-isquémica de ivabradina en pacientes (pts) con AE tratados con betabloqueantes según su FC basal.

Métodos: Subanálisis estudio ASSOCIATE: 889 pts con AE tratados con 50 mg atenolol aleatorizados a asociar ivabradina (7,5 mg/12h) o no, con ergometrías seriadas y divididos en 2 grupos según FC basal: ≤ 65 (Gr A) y > 65 lpm (Gr B).

Resultados: La reducción de la FC máxima durante el ejercicio fue en Gr A de $-10,2 \pm 13,0$ con ivabradina vs $-0,8 \pm 11,8$ lpm con placebo y en Gr B de $-12,8 \pm 13,4$ vs $-0,7 \pm 12,9$ lpm. Sólo 0,4 % (Gr A) y 1,4 % (Gr B) de los pts desarrollaron bradicardia sinusal con ivabradina vs 0 % con placebo.



Conclusiones: En pts con AE la asociación de ivabradina a atenolol es bien tolerada y mejora la capacidad de ejercicio independientemente de FC basal incluso en aquellos con FC ≤ 65 lpm. El efecto se relaciona probablemente con la reducción similar de la FC máxima durante el ejercicio en ambos grupos.