



# Revista Española de Cardiología



## 6041-602. PERFUSIÓN AMBULATORIA DE INOTRÓPICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA: PERFIL DE SEGURIDAD

Carles Moliner Abos, Júlia Pamies Besora, Paula Fluvià Brugués, Sonia Mirabet Pérez, Núria Mesado Batalla, Jesús Álvarez García, Vicens Brossa Loidi, Laura López López, Mercedes Rivas-Lasarte y Eulàlia Roig Minguell, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La administración de tratamiento inodilatador ambulatorio en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada ha sido controvertido por el riesgo de complicaciones arrítmicas. La utilización de levosimendán ha mostrado mejorar la calidad de vida y evitar hospitalizaciones repetidas. El objetivo es estudiar el perfil de seguridad de la administración de levosimendán de forma ambulatoria.

**Métodos:** Registro retrospectivo, unicéntrico de pacientes con IC avanzada y disfunción grave en seguimiento ambulatorio. Se registraron las tensiones arteriales pre y posinfusión y los eventos arrítmicos durante la infusión y en las 3 semanas posteriores a la misma.

**Resultados:** De diciembre de 2015 a abril de 2018, 61 pacientes en CF III-IV han recibido perfusión ambulatoria de levosimendán (6,25 mg en 250 cc SG5%). En la figura se registran las indicaciones. Edad  $66 \pm 12$  años, 82% varones, 56% cardiopatía isquémica, FEVI  $26 \pm 7\%$ , 67% portadores de DAI y 28% con tratamiento de resincronización. Filtrado glomerular (FG)  $52 \pm 21$  ml/min. El tratamiento farmacológico se recoge en la tabla. En 33 pacientes (54%) se administró una perfusión, 12 (19%) 2 y en 16 (26%) 3 perfusiones. Se alcanzó la dosis máxima de infusión ( $0,2 \mu\text{g/kg/min}$ ) en el 94% de las perfusiones. No se documentó diferencias significativas en la tensión arterial (TAS-pre  $107 \pm 14$  frente a TAS-post  $106 \pm 15$  p = 0,9). Durante la infusión 6 pacientes presentaron hipotensión arterial que no obligó a la suspensión del fármaco y una paciente presentó una TVMNS sin precisar tratamiento. El resto de 54 pacientes (88%) no presentaron complicaciones agudas ni al seguimiento a corto plazo. Los pacientes que presentaron cifras de TA más bajas preinfusión no presentaron mayor incidencia de complicaciones (p = 0,1). No hubo mayor complicaciones en relación al FG (p = 0,5).



*Indicación para inicio levosimendán.*

Tratamiento de base

| Bbloq | Dosis ?<br>50% | IECA/ARA II | Dosis ?<br>50% | MRAi | Dosis ?<br>50% | ARNI | Ivab | Diur | Amiod | Digox |
|-------|----------------|-------------|----------------|------|----------------|------|------|------|-------|-------|
| 89%   | 26%            | 74%         | 21%            | 77%  | 53%            | 8%   | 18%  | 95%  | 15%   | 23%   |

Bbloq: bloqueadores beta; MRAi: antialdosterónicos; ARNI: sacubitrilo-valsartán; Ivab: ivabradina; Diur: diuréticos; Amiod: amiodarona; Digo: digoxina.

**Conclusiones:** La administración ambulatoria de levosimendán en pacientes en IC avanzada en nuestra experiencia ha mostrado una incidencia baja de complicaciones agudas y en el seguimiento a corto plazo.