



6013-31. SENSIBILIZADORES DEL CALCIO, LEVOSIMENDÁN, EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA REFRACTARIA AISLADA

María Lázaro Salvador, Blanca Rodríguez Picón, Jesús Jiménez López, Justo Juliá Calvo, Miguel Jérez Valero, Fernando Álvaro López Sánchez, Pedro Hernández Simón y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La disfunción sistólica de ventrículo derecho (VD) asociada a IC izquierda crónica es un marcador pronóstico independiente de mortalidad. Pocos estudios evalúan el efecto de levosimendán en la disfunción sistólica de VD, y lo hacen en el contexto de IC avanzada con disfunción biventricular. Levosimendán aumenta la contractilidad del VD y reduce su poscarga.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la perfusión de levosimendán en la IC derecha aislada severa, refractaria. En pacientes con FEVI conservada.

Métodos: Estudio retrospectivo de los usos consecutivos de levosimendán en IC derecha severa aislada. 11 pacientes: 6 hombres y 5 mujeres. Edad 50 ± 20 (31-75) años. Etiología de IC derecha: 1 Eisenmenger, 8 hipertensión pulmonar severa de diversas etiologías, 1 insuficiencia pulmonar severa tras cirugía correctora de Fallot. 1 infarto aislado de VD. Al ingreso: Todos en clase funcional (CF) IV NYHA, anasarca y signos de bajo GC. NT-proBNP medio 4.977 ± 2.631 pg/mL. TAPSE $11,25 \pm 0,46$ (11-12) mm. Presión sistólica pulmonar (PSP): 95 ± 34 mmHg. FEVI conservada: $63 \pm 1,7\%$. Se pautaron 16 infusiones de levosimendán en los 11 pacientes. En 3 pacientes $\times 2$ y en 1 paciente $\times 3$ veces, por reaparición de IC derecha severa. Intervalo entre dosis > 1 semana. En 3 ocasiones levosimendán fue necesario para completar retirada de dobutamina. Se solaparon las perfusiones de ambos fármacos. Iniciamos la perfusión a 0,05-0,1 a 0,2 ? g/kg/min. Sin bolo inicial. Tiempo de infusión: 40 ± 12 (24-48) horas. La perfusión se prolongó hasta 48h en 7 ocasiones, en 6 pacientes. Vigilancia diaria de kalemia. Efectos adversos: 1 cefalea leve. Sin eventos arrítmicos.

Resultados: La CF NYHA mejoró de 4 (IV), a $2,4 \pm 0,8$. $p = 0,001$. El NT-proBNP bajó de 4.977 ± 2.631 a 2.077 ± 1.831 pg/mL. $p = 0,1$. El TAPSE mejoró $11,25 \pm 0,46$ mm a $13,25 \pm 0,88$ mm. $p = 0,0001$. La PSP estimada bajó de 95 ± 34 a $73,7 \pm 32$ mmHg. $p = 0,003$ (excluido Eisenmenger).

Conclusiones: 1. El levosimendán es eficaz y seguro en la IC derecha refractaria aislada. 2. Mejora significativamente la CF, el TAPSE y la PSP. Tiende a mejorar el NT-proBNP. 3. Permite completar retirada de dobutamina. 4. La perfusión hasta 48 horas parece segura y eficaz. 5. Las dosis repetidas mantuvieron eficacia, sin asociar complicaciones. Es preciso determinar dosis óptima, tiempo de administración y nº de dosis repetidas.