



6000-326. PREDICTORES DE PRESCRIPCIÓN DE BETABLOQUEANTES AL ALTA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA REFRACTARIA TRATADOS CON LEVOSIMENDÁN

Marcelo Rizzo, Rafael Méndez Fandiño, Sonia Ruiz Bustillo, Josep Comín-Colet, Álvaro Sainz Viard, Ainhoa Torrens Oses, Cristina Enjuanes Grau y Jordi Bruguera-Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La indicación de betabloqueantes (BB) al alta en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) reduce la mortalidad y el reingreso. Sin embargo, es frecuente la retirada de los BB cuando estos ingresan y requieren tratamiento inotrópico. Levosimendan podría reducir la retirada al actuar sin provocar estimulación de receptores beta. En este contexto, la identificación de factores relacionados con la prescripción de BB al alta permitiría identificar pacientes de mayor riesgo.

Objetivos: Describir las características clínicas e identificar predictores de prescripción de BB al alta en pacientes no seleccionados con ICC avanzada tratados con levosimendan.

Métodos y resultados: Se analizaron 72 pacientes consecutivos que ingresaron entre enero de 2008 y marzo de 2011 debido a ICC descompensada refractaria a tratamiento convencional y que recibieron levosimendan administrado sin dosis de carga en perfusión durante 24 hs. Se obtuvieron variables clínicas y neurohormonales basales y entre 24h y 5 días después del levosimendan. La edad media fue de 72 ± 13 y 65% sexo masculino. La media de la FEVI fue $29 \pm 8\%$, 72% etiología isquémica. Previamente recibían IECAs, BB y antialdosterónicos el 78%, 68% y 38% respectivamente. 32 pacientes (44%) recibieron dobutamina además de levosimendan. Se observó mejoría clínica en 64 (89%) pacientes y una reducción significativa del NT-ProBNP post levosimendan. La mortalidad hospitalaria fue 14%. 41 pacientes (57%) recibieron BB al alta. Estos fueron más jóvenes (69 ± 12 vs 76 ± 11 p = 0,02), tuvieron menor frecuencia cardíaca post levosimendan (81 ± 16 vs 90 ± 16) y menores niveles de NT-ProBNP pre y post levosimendan ($8,6 \pm 1,9$ vs $9,5 \pm 1,0$ p = 0,04 y $8,3 \pm 1,1$ vs $9,2 \pm 1,1$ p = 0,01). Entre los pacientes que no recibieron BB al alta se observó una mayor indicación de dobutamina (64% vs 35% p = 0,03). En el análisis multivariado ajustado por edad, FEVI, NT-proBNP basal y creatinina; una mayor frecuencia cardíaca post levosimendan (OR 0,93 IC95% 0,88-0,98 p = 0,015) y la indicación de dobutamina (OR 0,14 IC95% 0,35-0,61 p = 0,009) se asociaron con una menor tasa de prescripción de BB al alta.

Conclusiones: La prescripción de BB al alta en esta cohorte de pacientes no seleccionados se asoció con marcadores de menor gravedad de la ICC. Una frecuencia cardíaca elevada y la indicación de dobutamina podrían ser útiles para identificar un subgrupo de pacientes de mayor riesgo.