



Revista Española de Cardiología



6000-148. VALORACIÓN DE LA MEJORÍA CLÍNICA Y FUNCIONAL CON RANOLAZINA EN LA ANGINA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Aracelis Morales Hernández, Miguel Ángel Gómez Marino, Raquel Yagüe Águeda, María José Cano de las Heras y Doneyla Duque Medina del Hospital Moncloa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ranolazina (RAN) es un nuevo fármaco antianginoso que actúa mediante la inhibición de la corriente tardía del sodio en las células cardíacas. Este estudio trata de valorar su eficacia en pacientes con cardiopatía isquémica, no revascularizables, en los que la angina persiste a pesar del tratamiento convencional.

Métodos: Se estudiaron 30 pacientes, de ellos, 22 varones, de entre 64 y 84 años ($75,7 \pm 5,8$). 21 tenían infarto miocárdico. Los vasos afectados fueron 3 en el 50%, 2 en el 14 y 1 en el 21%. 3 tenían coronarias normales y SPECT positivo. Uno, ectasia coronaria. 3 tenían DAI. Se valoró en cada paciente, antes, al mes y los 3 meses de tratamiento con RAN, el grado de angina (NYHA), los METS conseguidos en la ergometría (Bruce), la FEVI, diámetros ventriculares y parámetros diastólicos con Eco-Doppler y las arritmias con Holter de 24 horas. La dosis de RAN fue de 500 mg/12 horas, tras una semana de 375 mg/12 horas, y se subió a 750 mg/12 horas, sólo, si persistía angina tras un mes. Tras mejoría sintomática, se estimuló a los pacientes a practicar ejercicio aeróbico progresivo 20-30 minutos al día sin sobrepasar el 90% de la FC alcanzada en la ergometría. Inicialmente, se planificó un estudio doble ciego con placebo, lo que, a la vista de los primeros resultados, se desestimó por razones éticas.

Resultados: Antes de RAN, 14% de pacientes tenían angina de clase II/IV y 86% de clase III. Tres tenían angina de reposo, otro, posprandial. Tras un mes de RAN, 35% estaban en clase III, 43% en clase II y 21% en clase I. A los 3 meses, 35% estaban en clase II y 57% en clase I. El 63% reconoció una franca mejoría en los primeros dos días de tomar RAN. Los METS alcanzados en la ergometría fueron de $4,86 \pm 1,81$ antes de RAN, $5,8 \pm 1,98$ al mes y $7,18 \pm 2,21$, a los 3 meses. Los datos del Eco-Doppler y del Holter, no permitieron objetivar cambios significativos. Un paciente refirió disfunción eréctil que se agravó al incrementar la dosis, dos se quejaron mareos ortostáticos, que fueron desapareciendo y uno de gastralgias que cedieron con tratamiento habitual. Ninguno tuvo que suspender el fármaco. Uno falleció tras infarto, en el perioperatorio de cirugía de cadera.

Conclusiones: La RAN es un fármaco muy eficaz para controlar la angina y mejorar el estado funcional de los pacientes en los que ni la revascularización ni el tratamiento convencional pueden hacerlo.