



## 6018-574. INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA EN PLANTA DE CARDIOLOGÍA

María Lázaro Salvador, Fernando Álvaro López Sánchez, Ana M. García de Castro, Diana Segovia Herreras, Iciar García Ormazábal, Blanca Rodríguez Picón, Finn Olof Akerstrom y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

### Resumen

**Introducción:** El levosimendan es un sensibilizador del calcio con efecto inotrope positivo y vasodilatador periférico y coronario. Así, mejora la contractilidad miocárdica sin aumentar la demanda miocárdica de oxígeno, reduce el aturdimiento miocárdico por isquemia y tiene menor efecto pro-arritmogéno que otros agentes inotropos.

**Métodos:** Pacientes tratados con levosimendan en planta de Cardiología (monitorización ECG): dosis de inicio: perfusión a 0,05 µg/kg/min, subimos progresivamente hasta 0,2 µg/kg/min. Nunca bolo inicial. Si TAS < 90 mmHg, perfusión de dopamina antes de iniciar levosimendan. Dopamina retirada al completar titulación dosis de levosimendan. Pacientes con IC izquierda y datos de bajo GC: 43 pacientes: 31 varones, 12 mujeres. 58,4 ± 13,2 (34-81) años. FEVI: 14,2 ± 4,6% (5-25). Etiología: 13 idiopática, 12 isquémica, 11 valvular, 5 enolismo, 2 QT. 70 perfusiones en 43 pacientes: 6 pt × 2, 3 pt × 3, 1 pt × 16. Intervalo > 1 semana. Tiempo medio de perfusión 36 ± 12h. Efectos adversos: 2 cefalea, 2 ligera caída TAS. No motivaron retirada del fármaco. No aparición de arritmias. 7 muertes tardías, no relacionadas con el fármaco. 15 pacientes remitidos a programa de Tx cardiaco/otras terapias (TRC/Cirugía).

**Resultados:** En IC izquierda: mejoría en CF NYHA de 4 (IV) a 2,29 ± 0,4 (2-3 = II-III NYHA), p ? 0,0001. Mejoría en NT-proBNP de 5.120 ± 2.516 pg/ml a 1.760 ± 1.127 pg/ml, p ? 0,006. IC derecha refractaria asilada (FEVI conservada): 20 pacientes: 10 hombres, 10 mujeres. 50 ± 20 años (31-75). FEVI 63 ± 1,7%. Etiología de IC derecha: hipertensión pulmonar de varias etiologías. 31 perfusiones en 20 pacientes: 5 pt × 2. 3 pt × 3. Intervalo > 1 semana. En 5 pt levosimendan fue necesario para completar retirada de dobutamina. Ambas perfusiones solapadas. Tiempo de perfusión: 40 ± 12h (24-48). Efectos adversos: 1 cefalea leve. No arritmias. Resultados IC derecha (tabla): mejoría significativa en CF NYHA y TAPSE. Tendencia a mejorar NTproBNP.

Resultados IC derecha			
NYHA FC	4 (IV)	2,4 ± 0,8 2-3 (II-III)	p ? 0,001
NT-proBNP	4.977 ± 2.631 pg/mL	2.077 ± 1.031 pg/mL	p ? 0,1

TAPSE	11,25 ± 0,46 mm	13,25 ± 0,88 mm	p ? 0,0001
-------	-----------------	-----------------	------------

**Conclusiones:** Levosimendan es eficaz y seguro en IC aguda (Izquierda o derecha). Mejora significativamente CF NYHA, TAPSE y NT-proBNP. Es muy útil para completar retirada de dobutamina. La perfusión más prolongada (> 24h) es eficaz y segura. Perfusiones repetidas mantienen eficacia sin asociar complicaciones. Asociación inicial con dopamina para TAs > 90 mmHg, es útil y segura.