



6036-471. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE RANOLAZINA COMO ANTIANGINOSO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Álvaro García Ropero, Marcelino Cortés García, Sem Briongos Figuero, María Luisa Martín Mariscal, Marta López Castillo, Ana María Pello Lázaro, Miguel Ángel Navas Lobato y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El manejo de pacientes (pts) con cardiopatía isquémica crónica (CIC) y criterios de bajo e intermedio riesgo es controvertido. Además algunos pts no son subsidiarios de técnicas de revascularización. Entre los fármacos disponibles la ranolazina ha demostrado un beneficio significativo en el alivio sintomático de la angina estable, aunque existen pocos datos en población anciana.

Métodos: Desde enero 2013 hasta marzo 2014 se recogieron de forma prospectiva (en un único centro de 3^{er} nivel) todos los pts con diagnóstico de angina de esfuerzo estable > 75 años en los que se había iniciado ranolazina. Los pts fueron evaluados de forma ambulatoria, cada 3-6 meses, recogiendo variables clínicas sobre control de síntomas, posibles efectos adversos y electrocardiograma, entre otros.

Resultados: Se incluyeron 48 pts. La edad media fue $82,2 \pm 4,8$ años, con un 60,4% de varones. Un 87,5% eran hipertensos, 47,9% tenían diabetes, y 62,5% dislipemia. Un 14,6% tenían enfermedad renal crónica, un 16,7% enfermedad pulmonar obstructiva crónica y un 14,6% enfermedad cerebrovascular. Un 27,1% tenían enfermedad de 3 vasos, 22,9% de 2 vasos y 12,5% de TCI y 3 vasos. La fracción de eyección media fue $57,8 \pm 8,7\%$. La clase funcional NYHA era II en el 25% y III en el 16,7%, mientras que la clase funcional para angina CCS era II en el 70,8% y III en el 16,7%. En el momento de la inclusión, un 87,5% tomaban IECAS o ARAI, 64,6% betabloqueantes, 54,2% nitratos, 4,2% ivabradina y 58% calcioantagonistas. Tras el inicio de ranolazina se observó una mejoría subjetiva de los síntomas en el 77,1% de los pts. Además, se objetivó una mejoría estadísticamente significativa de la clase funcional para angina (CCS media $2 \pm 0,5$ a la inclusión, $1,4 \pm 0,6$ en el seguimiento; $p < 0,001$). El fármaco se retiró en 8 pts (17%), principalmente por molestias digestivas, sin ningún efecto adverso grave. Se objetivó una prolongación significativa del intervalo QT en el electrocardiograma tras inicio de ranolazina (de $444 \pm 6,4$ ms a $462,1 \pm 8,9$; $p = 0,01$), sin tener que retirar el fármaco por este motivo y sin otros eventos clínicos de interés.

Conclusiones: La ranolazina es efectiva en el alivio sintomático de los pts ancianos (por encima de 75 años) con angina de esfuerzo estable. Además presenta una buena tolerancia y un perfil de seguridad aceptable.