



6032-406. ESTUDIO PROSPECTIVO PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD CLÍNICA DE LA IVABRADINA EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Josep Lluís Melero Ferrer¹, Ignacio José Sánchez Lázaro¹, Luis Almenar Bonet¹, Luis Martínez Dolz¹, Raquel López Vilella¹, Manuel Portolés Sanz², Miguel Rivera Otero² y Antonio Salvador Sanz³ de la ¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante Cardíaco, Servicio de Cardiología, ²Centro de Investigación y ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El propósito del presente estudio fue analizar de forma prospectiva la tolerabilidad y efectividad de la ivabradina en pacientes con trasplante cardíaco (TC) en situación estable y con frecuencias cardíacas (FC) persistentemente elevadas.

Métodos: De mayo a noviembre de 2013 se llevó a cabo un estudio prospectivo sobre un total de 302 pacientes con TC seguidos en nuestro centro con al menos 1 año de evolución desde la cirugía. A aquellos con una FC mayor de 100 lpm en 2 visitas consecutivas se les ofreció iniciar tratamiento con ivabradina. Se excluyeron trasplantes cardiopulmonares, pacientes pediátricos, pacientes con marcapasos y aquellos que habían recibido ivabradina previamente. Aquellos pacientes con episodios agudos de rechazo, infección o disfunción del injerto también se excluyeron. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron 38 pacientes. El punto de corte de 100 lpm se seleccionó en base a un trabajo previo de nuestro grupo en el que se demostró peor pronóstico en aquellos pacientes con frecuencias mayores. A todos los pacientes se le realizó ECG, analítica sanguínea estándar y niveles de fármacos inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimus, everolimus y ácido micofenólico) antes y a las 2-3 semanas de introducir el fármaco.

Resultados: La reducción de la FC fue significativa con una media de 25 ± 11 lpm (FC pre: 114, FC post: 88 lpm; $p = 0,000$). No hubo diferencias en cuanto a otras medidas electrocardiográficas, salvo por el segmento QT ($p = 0,000$) el cual está relacionado con la FC, mientras que el QTc no experimentó diferencias significativas ($p = 0,255$). Ninguno de los parámetros analíticos ni de los niveles de fármacos estudiados mostró diferencias significativas. Solo 3 pacientes (8%) presentaron efectos adversos, dos de ellos leves, y en el otro hubo de suspenderse la ivabradina por mala tolerancia.



Diagrama de líneas que representa las FC de los pacientes TC antes y después de tomar ivabradina.

Conclusiones: La ivabradina es un fármaco efectivo y bien tolerado en pacientes con TC causando una marcada reducción de la FC sin interaccionar con los fármacos inmunosupresores o alterar parámetros analíticos o electrocardiográficos.