



5013-3. TOLERANCIA DEL TRATAMIENTO MÉDICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON UNA ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGO PLAZO

Aida Suárez Barrientos, Karl Norrington, Andre Simon y Nicholas Banner del Harefield Hospital, Royal Brompton and Harefield Hospital NHS Foundation Trust.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con una asistencia ventricular (LVAD) reciben tratamiento para la insuficiencia cardiaca (IC) a fin de favorecer la recuperación miocárdica, aunque su tolerancia a los mismos es desconocida. El objetivo del presente estudio es analizar la tolerancia real de esta población al tratamiento convencional de IC.

Métodos: Se incluyeron los pacientes actualmente portadores de una LVAD, fuera del periodo postquirúrgico, recopilando los datos de la última revisión clínica realizadas. Como dosis óptimas de fármacos se utilizaron las recomendaciones actuales de las guías europeas.

Resultados: 45 pacientes, 89% varones y de edad media 44 ± 2 años, fueron analizados. La etiología basal era idiopática en el 44%, 27% isquémica y 9% miocarditis. El 76% eran portadores de Heartware y 18% Heartmate II. La estrategia de implante fue puente a trasplante en el 100%, 57% en estado INTERMACS 3-4 y 41% en 1-2, el 7% precisó asistencia derecha postimplante. El tiempo medio de soporte fue de 861 ± 91 días con FE media del $21 \pm 2\%$ y consumo máximo de oxígeno medio de 16 ± 1 ml/kg/min. El 77% tomaba IECAS o ARAII, de los cuales 71% ramipril y solo 26% en dosis óptimas; el 90% recibía b-bloqueantes, 90% bisoprolol, alcanzando dosis máximas el 42,5%; el 60% tomaba espironolactona o eplerenona con un 61% en dosis plenas. La causas más frecuente de intolerancia fueron hipotensión sintomática/eventos de succión y síntomas individuales (mareo, cansancio). Se encontraban todavía en proceso de titulación de dosis el 11,4%, 27% y 24% respectivamente para cada grupo de fármacos, después de un tiempo medio desde el implante de 342 ± 148 días. La tolerancia a IECAS/ARAI o espironolactona/eplerenona no se asoció a ninguna característica demográfica, funcional, ecocardiográfica o hemodinámica. La tolerancia de dosis máximas de b-bloqueantes se relacionó con tiempo superior de soporte ($p = 0,004$) y fue también mayor en los pacientes con Heartmate II ($p = 0,045$).

Tratamiento de IC en pacientes con una LVAD			
	B-bloqueantes	IECAS/ARAI	Espironolactona/eplerenona
% en tratamiento	91%	77%	70%

% en dosis óptimas	42%		26%		61,3%	
Tipo	Bisoprolol 85%		Ramipril 70%		Espironolactona 61%	
	Carvedilol 15%		Lisinopril 6%		Eplerenona 39%	
			Candesartan 21%			
			Losartan 3%			
Causas	No tratamiento	No dosis óptima	No tratamiento	No dosis óptima	No tratamiento	No dosis óptima
Hipotensión/Succión	75%	26%	30%	42%		
Disfunción renal/K			10%	11%	31%	13%
Bradicardia		4%				
Síntomas individuales		22%	40%	19%	8%	
Sepsis reciente	25%	9%	10%	4%		
En titulación activa		30%		15%		75%
Sin causa notificadas		9%	10%	9%	61%	12%

Conclusiones: El tratamiento de IC convencional es escasamente tolerado de forma plena por los pacientes con LVAD, y las dosis máximas son raramente alcanzadas. Los IECAS/ARAI son peor tolerados que los b-bloqueantes, principalmente debido a hipotensión. Auditorías como el presente estudio pueden ayudar a identificar una población diana sin causa específica de dosis subóptimas, a fin de mejorar su manejo clínico