



Revista Española de Cardiología



6036-462. IVABRADINA EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES MUY ANCIANOS

Álvaro García Ropero, Marcelino Cortés García, María Luisa Martín Mariscal, Marta López Castillo, Angélica María Romero Daza, Julia Anna Palfy, Mikel Taibo Urquía y Jerónimo Farré Muncharaz del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un cuadro especialmente común en edades avanzadas. La ivabradina ha demostrado beneficio clínico en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI). Sin embargo, los datos disponibles de su uso y eficacia en pacientes muy ancianos son escasos.

Métodos: Desde enero 2008 hasta diciembre 2013, se recogieron de forma prospectiva (en un único centro de 3º nivel) todos los pacientes con diagnóstico de DSVI (? 35%) con una edad ? 75 años. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas, etc. y se llevó a cabo un seguimiento prospectivo mediante historia clínica electrónica o vía telefónica.

Resultados: La población total fueron 802 pacientes, con edad media de 82,03 años ($\pm 4,95$), y 66,2% de varones. El uso de ivabradina se limitó a un 7% de la población (51 pacientes). La edad media de este subgrupo fue 8,13 años ($\pm 4,03$). Un 70,6% eran hipertensos, 39,2% tenían diabetes, y 56,9% dislipemia. Un 27,5% tenían enfermedad renal crónica, un 31,4% enfermedad pulmonar obstructiva crónica y un 13,7% enfermedad cerebrovascular. La fracción de eyección (FE) media fue de 26,9% ($\pm 6,4$). El origen de la DSVI fue isquémico en el 76,7% de los casos. No se objetivaron efectos secundarios en relación con la toma de ivabradina. En 2 pacientes fue retirada durante el seguimiento de cara a iniciar bloqueadores beta (BB), desestimados inicialmente por asma y antecedentes de mala tolerancia respectivamente. Sin embargo, hasta en el 43,1% de los casos se combinaron tratamiento BB con ivabradina, sin complicación descrita. En el resto de pacientes con ivabradina no asociaban BB, más de la mitad de los casos por enfermedad pulmonar crónica significativa. Tras un seguimiento medio de $36,5 \pm 18,06$ meses, un 37,3% de los pacientes ingresaron por IC, y un 39,2% fallecieron. En los pacientes bajo tratamiento con ivabradina se objetivó una reducción de la frecuencia cardiaca (78,8 frente a 69,8 lpm, $p 0,05$), junto con una mejoría significativa de la FE al final del seguimiento (26,9 frente a 34%, $p 0,05$), y una reducción de la clase funcional de la NYHA (1,8 frente a 1,6, $p 0,05$).

Conclusiones: La ivabradina puede aportar beneficio clínico en pacientes muy ancianos con IC asociada a DSVI grave. Además presenta una buena tolerancia y un perfil de seguridad aceptable en nuestra población. Serían necesarios estudios específicos en este grupo poblacional.