Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 681

Revista Española de Cardiología

6009-114. EFECTO DE RANOLAZINA SOBRE LA FUNCIÓN ENDOTELIAL Y LA AGREGACIÓN PLAQUETAR EN PACIENTES CON ANGINA CRÓNICA ESTABLE, ¿NUEVOS EFECTOS PLEIOTRÓPICOS?

José García-Gómez, Isidro Hernández-Fernández, Juan José Martínez-Díaz, Ramón Rubio-Patón, Luis García de Guadiana-Romualdo, Federico Soria-Arcos, Juan Antonio Castillo-Moreno y Luciano Consuegra Sánchez del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La ranolazina es un derivado piperazínico que ha sido aprobado para su uso en segunda línea en pacientes con angina crónica estable. Además de su capacidad antianginosa se están investigando otros efectos (llamados “pleiotrópicos”) tales como el control metabólico de la diabetes, la función diastólica, la función endotelial o efectos en la actividad plaquetar. El objetivo fue evaluar una potencial mejoría de la función endotelial así como un efecto antiagregante en pacientes con angina crónica estable tratados con ranolazina.

Métodos: Estudio cuasiexperimental, de tipo antes-después ("pre-post"), monocéntrico, abierto y no controlado en pacientes con angina crónica estable en los que se considera indicada la prescripción de ranolazina para el control de los síntomas. Se evaluó la función endotelial mediante el cálculo del cambio porcentual del diámetro de la arteria humeral tras isquemia (FMD o *flow-mediated vasodilation*) así como la agregabilidad plaquetar mediada por trombina (PRU base) y adenosindifosfato (PRU) mediante VerifyNow en cada paciente en el momento basal y tras 6-8 semanas de ranolazina titulada a la dosis máxima tolerada. Se empleó estadística apareada realizada con SPSS v.20 (IBM, EEUU).

Resultados: Se seleccionó a 39 pacientes. Se excluyó a 13 (33%) por no aceptar continuar en el estudio o por efectos indeseables, por lo tanto la muestra final la constituyen 26 sujetos (edad 68 ± 12 años; mujeres 19,2%). La dosis más frecuentemente prescrita tras titular fue la de 1.000 mg/24h, 58,1%). Un 30,5% de los pacientes presentaban a la inclusión una clase CCS ? 2. A la inclusión un 87,2% de los pacientes presentaban un FMD 10% (disfunción endotelial), siendo la mediana de FMD basal de 0,24% (P25-P75 -1,59-5,10). Tras el tratamiento con ranolazina un total de 88,5% de los pacientes presentaban un FMD 10%, siendo la mediana de 0,84% (P25-P75 -2,59-4,14). No se observó un cambio significativo en el FMD (mediana del cambio -1,63, P25-P75 -5,42-3,78, p Wilcoxon = 0,563). En el subgrupo de 18 pacientes a los que se realizó agregometría se observó una disminución no significativa de PRU base (-5,4 U, p = 0,56) y PRU (-10,1, p = 0,24).

Conclusiones: La disfunción endotelial evaluada mediante FMD es muy frecuente en la angina crónica estable y no mejora con ranolazina oral. Asimismo no se observaron cambios en la agregabilidad plaquetar.