



6041-513. TRATAMIENTO INTERMITENTE AMBULATORIO CON LEVOSIMENDÁN EN PAUTA CORTA. UNA NUEVA HERRAMIENTA EN EL HOSPITAL DE DÍA DEL CORAZÓN

Marta López Serna, Pablo Luengo Mondéjar, Aitor Uribarri González, Marta Alonso Fernández de Gatta, David González Calle, Eduardo Villacorta Argüelles, M. Teresa Cano Mozo y Pedro Luis Sánchez Fernández del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento ambulatorio intermitente con levosimendán en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ICA) se está convirtiendo en una terapia habitual. El protocolo habitual de infusión durante 24 horas obliga a un ingreso hospitalario con los costes consiguientes. La pauta ambulatoria corta ha sido evaluada en ensayos clínicos. Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad, factibilidad y resultados de la aplicación de un programa de administración ambulatoria intermitente con levosimendán en pauta corta en vida real.

Métodos: Se analizaron las características demográficas y la evolución clínica de 13 pacientes con ICA a los que se les administró tratamiento ambulatorio intermitente (infusión durante 6 horas a 0,2 μ g/Kg/min cada 2-3 semanas) con levosimendán desde junio de 2016 a abril de 2017 en el Hospital de día del corazón.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes con ICA en su mayoría varones (53,8%) con una edad media de $69 \pm 13,39$. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue $23,2 \pm 6,49$ por causa principalmente isquémica (53,84%) seguido de valvular (23,07%). Todos los pacientes se encontraban en una clase funcional (CF) de la *New York Heart Association* (NYHA) III-IV, con cifras de BNP elevadas y reingresos frecuentes por descompensación de ICA. Se administró una media de 9,25 ciclos con buena tolerancia y solo se tuvo que suspender en un paciente un ciclo por hipotensión sintomática. No observamos eventos arrítmicos en ningún paciente ni empeoramiento de la función renal. En el 30,76% de los pacientes se ha podido retirar el tratamiento por mejoría clínica y en el 66,67% ha mejorado la CF. Solo reingresó un 38,5% de los pacientes. En la actualidad 5 pacientes continúan en el programa (38,46%).

Características clínicas

Edad	69 (DE 13,39)
Varones	53,85%

Hipertensión arterial	61,54%
Diabetes mellitus	30,7%
FEVI (%)	23,2 (DE 6,43)
IECA/ARA-II	61,54%
ARNI	30,77%
Bloqueadores beta	61,54%
ARM	100%
Diuréticos	100%
DAI	69,23%
Aclaramiento de creatinina (ml/min)	63,4 (DE 21,5)
NYHA ? III antes del tratamiento	100%
NYHA ? III después del tratamiento	66,67%
NT-proBNP (pg/ml) antes del tratamiento	8359,63 (DE 9326,64)
Ingresados después del tratamiento	38,46%
Tiempo desde el inicio del tratamiento hasta primer ingreso por ICA (meses)	5,9 (DE 2,9)
Nº medio de ciclos/paciente	9,25 (DE 5,29)
Hipotensión sintomática	7,69%

ARA-II: antagonistas de receptores de la angiotensina II; ARM: antagonistas del receptor de mineralocorticoides; ARNI: *angiotensin receptor-neprilysin inhibitor*, (sacubitrilo/valsartán). DAI: desfibrilador automático implantable; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina; NYHA: *New York Heart Association*

Conclusiones: En nuestra experiencia, el tratamiento con levosimendán intermitente ambulatorio en pauta corta produce de manera segura una mejoría sintomática, reduciendo y retrasando el tiempo hasta el reingreso en pacientes con ICA. Dicha pauta puede abaratar los costes y mejorar la calidad de vida al evitar el ingreso hospitalario.