



## 6042-536. INCIDENCIA DE ARRITMIAS VENTRICULARES SIGNIFICATIVAS DURANTE LA INFUSIÓN DE CICLOS INTERMITENTES AMBULATORIOS DE LEVOSIMENDÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Javier Salvador de Juan Bagudá<sup>1</sup>, Inés Ponz de Antonio<sup>1</sup>, Laura Morán Fernández<sup>1</sup>, Carlos Ortiz Bautista<sup>1</sup>, María Dolores García-Cosío Carmena<sup>1</sup>, Daniel Ferreiro López<sup>2</sup>, Fernando Arribas Ynsaurriaga<sup>1</sup> y Juan F. Delgado Jiménez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La infusión de fármacos inotrópicos se ha asociado a una mayor mortalidad fundamentalmente por su potencial de producir arritmias ventriculares. La pauta de dosis intermitentes de levosimendán es una práctica cada vez más habitual en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. La incidencia de estas arritmias no parece significativa durante la infusión del fármaco, pero en el periodo entre 2 ciclos es desconocida, a pesar de que el efecto del fármaco se prolonga al menos 2 semanas.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con IC avanzada que se incluyeron en el programa de dosis repetidas de levosimendán del hospital de día de nuestro centro (un paciente en otro centro). La pauta habitual utilizada fue de 1h a 0,1  $\mu$ g/kg/min seguido de 6h a 0,2  $\mu$ g/kg/min cada 2 semanas, pudiendo variar la dosis y frecuencia a criterio del médico. Todos los pacientes tenían implantado un dispositivo intracardiaco (DAI  $\pm$  TRC), lo que nos permitió registrar los posibles eventos arrítmicos.

**Resultados:** Se analizaron 10 pacientes consecutivos cuyas características basales se muestran en la tabla. La edad media fue de  $51,40 \pm 13,87$  años, 3 (30%) fueron mujeres, 3 (30%) eran hipertensos, 3 (30%) dislipémicos, 2 (20%) diabéticos, 5 (50%) exfumadores (y 5 (50%) no fumadores), 2 (20%) eran EPOC y 2 (20%) tenían insuficiencia renal crónica. La etiología de la IC fue: 5 (50%) isquémica, 4 (40%) miocardiopatía dilatada y uno (10%) miocardiopatía hipertrófica. La FEVI media fue del  $25,20 \pm 7,7\%$  y 10 (100%) estaban en clase funcional IV de la NYHA. La media de ciclos pautados por paciente fue de  $14,5 \pm 12,69$  y el tiempo de seguimiento medio de  $6,20 \pm 3,65$  meses. Durante este tiempo hubo 7 ingresos hospitalarios, todos por IC. Al final del seguimiento 5 (50%) pacientes fueron trasplantados y en uno (10%) se implantó una asistencia ventricular como puente al trasplante. No se detectaron arritmias ventriculares significativas (que precisasen terapias o descargas del DAI) durante el seguimiento del estudio.

#### Características basales de los pacientes

Edad (años)	$51,40 \pm 13,87$
Mujeres, n° (%)	3 (30%)

HTA, n° (%)	3 (30%)
DL, n° (%)	3 (30%)
DM, n° (%)	2 (20%)
Tabaco	
Exfumadores, n° (%)	5 (50%)
No fumadores, n° (%)	5 (50%)
EPOC, n° (%)	2 (20%)
Insuficiencia renal crónica, n° (%)	2 (20%)
Etiología de la IC	
Isquémica, n° (%)	5 (50%)
Miocardiopatía dilatada, n° (%)	4 (40%)
Miocardiopatía hipertrófica, n° (%)	1 (10%)
FEVI	25,20 ± 7,7%
Clase funcional NYHA IV	10 (100%)

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el uso de ciclos intermitentes ambulatorios de levosimendán en pacientes con IC avanzada, no se asoció con arritmias ventriculares significativas.