



## 6043-546. EFICACIA DE LA PAUTA DE CICLOS INTERMITENTES AMBULATORIOS DE LEVOSIMENDÁN EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE CARDIACO

Javier Salvador de Juan Bagudá<sup>1</sup>, Inés Ponz de Antonio<sup>1</sup>, Laura Morán Fernández<sup>1</sup>, Raquel García Gutiérrez<sup>1</sup>, Fernando Aguilar Rodríguez<sup>2</sup>, Adriana Rodríguez Chaverri<sup>1</sup>, Rafael Salguero Bodes<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 intermitente de levosimendán de manera ambulatoria es una opción terapéutica en pacientes con IC avanzada, cada vez más extendida. Diversos estudios sugieren que es seguro y podría disminuir los reingresos hospitalarios por IC. Sin embargo, la evidencia en pacientes en lista de espera para trasplante cardiaco (LETC) es escasa.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con IC avanzada en LETC que se incluyeron en el programa de dosis repetidas de levosimendán del hospital de día de nuestro centro (1 paciente en otro centro). La pauta habitual utilizada fue de 1h a 0,1 ?g/kg/min seguido de 6h a 0,2 ?g/kg/min cada 2 semanas, pudiendo variar la dosis y frecuencia a criterio del médico. Se valoró el mismo tiempo de seguimiento previo y posterior a la infusión del fármaco en cada paciente (escogiendo el menor de los 2 para poder equipararlos) y se observó el número de ingresos durante ambos periodos, así como la mortalidad y la variación de los niveles de NT-proBNP.

**Resultados:** Se analizaron 9 pacientes consecutivos. La edad media fue de  $49,7 \pm 13,7$  años y 3 (33,3%) fueron mujeres. El resto de características basales se muestran en la tabla. El tiempo de seguimiento medio fue de  $11,3 \pm 7,7$  meses y la media de ciclos pautados por paciente de  $14,4 \pm 13,4$ . Durante este tiempo se produjeron 21 ingresos hospitalarios previos a la infusión del fármaco y 6 ingresos posteriormente, todos por IC, como se expone en el gráfico. La media de ingresos previo al tratamiento fue de  $2,2 \pm 1,9$  mientras que posteriormente fue de  $0,7 \pm 0,7$  ( $p = 0,03$ ). No hubo fallecimientos. Los valores de NT-proBNP disminuyeron una media de 303,5 pg/ml ( $p = 0,3$ ). Aunque no se encontraron diferencias entre los valores de creatinina basales y finales ( $1,49 \pm 0,50$  frente a  $1,44 \pm 0,65$  mg/dl;  $p = 0,5$ ), sí se observó una mejoría significativa del filtrado glomerular ( $69,9 \pm 24,1$  frente a  $78,1 \pm 31,9$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, respectivamente;  $p = 0,008$ ).



*Ingresos por paciente previos y posteriores a la infusión de ciclos ambulatorios de levosimendán.*

Características basales de los pacientes

Edad (años)	49,7 ± 13,7
Mujeres, % (n)	33,3% (3)
Hipertensión arterial, % (n)	33,3% (3)
Dislipemia, % (n)	22,2% (2)
Diabetes mellitus, % (n)	11,1% (1)
Tabaco	
Exfumadores, % (n)	44,4% (4)
No fumadores, % (n)	55,6% (5)
Insuficiencia renal crónica, % (n)	44,4% (4)
EPOC, % (n)	11,1% (1)
Fracción de eyección (%)	24,0 ± 7,1%
Etiología de la disfunción	
Isquémica, % (n)	55,6% (5)
Miocardiopatía dilatada, % (n)	33,3% (3)
Miocardiopatía hipertrófica, % (n)	11,1% (1)
Portadores DAI, % (n)	100% (9)
Portadores TRC, % (n)	22,2% (2)

**Conclusiones:** En nuestro estudio, el uso de ciclos intermitentes ambulatorios de levosimendán, en pacientes en lista de espera para trasplante cardiaco, se asoció con una disminución significativa en los ingresos hospitalarios por IC y no hubo fallecimientos. Se observó además una mejoría en el filtrado glomerular y una

tendencia no significativa al descenso de los niveles de NT-proBNP.