



4005-3. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA ADMINISTRACIÓN PRECOZ DE BLOQUEADORES BETA MÁS IVABRADINA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA: UN ESTUDIO RANDOMIZADO

Francisco Hidalgo Lesmes, Francisco Carrasco Ávalos, Juan Carlos Castillo Domínguez y Manuel Anguita Sánchez del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La frecuencia cardíaca (Fc) parece tener valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida (ICFER) en ritmo sinusal. El estudio ETHIC-AHF mostró que la administración precoz de ivabradina más bloqueadores beta (Iv+Bb) en pacientes con ICFER descompensados reducía de forma significativa, en comparación con el protocolo habitual de solo bloqueadores beta, la frecuencia cardíaca a los 28 días del alta así como al año de seguimiento, objetivándose además una mejoría en la función sistólica ventricular izquierda (FEVI). Pero sus efectos a largo plazo no son conocidos. El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de ambas estrategias de tratamiento con respecto a la tasa de reingresos y mortalidad durante el seguimiento.

Métodos: 71 pacientes ingresados por ICFER descompensados, que se encontraban en ritmo sinusal y presentaban una Fc al ingreso > 70 lpm fueron aleatorizados a recibir Iv+Bb ($n = 33$) o solo bloqueadores beta ($n = 38$). Ambos fármacos fueron titulados en ambos grupos hasta alcanzar las dosis objetivo recomendadas. Los pacientes fueron seguidos durante 3 años.

Resultados: La edad media (66 ± 15 frente a 67 ± 12 años) y la FEVI al ingreso ($29,8 \pm 7,5$ frente a $29,9 \pm 6\%$) fueron similares. Ambos grupos fueron homogéneos también en términos de sexo, presión arterial, Fc, niveles de BNP, función renal y tratamiento con diuréticos, IECA/ARAII y ARM. La Fc a los 28 días y al año de seguimiento fue significativamente más baja en el grupo de intervención. La FEVI fue significativamente más alta al año en el grupo de intervención. A los 3 años de seguimiento, los pacientes aleatorizados al grupo de intervención mostraron una tendencia a unas menores tasas de reingresos por IC ($18,8$ frente a $28,2\%$, $p = 0,1$), y al objetivo combinado de reingresos por IC y mortalidad cardiovascular ($32,3$ frente a $43,6\%$, $p = 0,1$). Las dosis de Iv y Bb a un año y 3 años fueron similares en ambos grupos. No se registraron efectos adversos farmacológicos significativos.

Conclusiones: En este pequeño estudio, la coadministración de Iv+Bb de forma precoz ha demostrado ser factible y segura, produciendo una reducción significativa de la Fc a los 28 días y al año de seguimiento, mostrando una tendencia a la reducción de las tasas de reingresos por IC así como a la reducción de la mortalidad cardiovascular a los 3 años de seguimiento.