



5004-4. EXPERIENCIA CLÍNICA EN LA PERFUSIÓN DE INOTRÓPICOS AMBULATORIOS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Paula Fluvià Brugués, Carles Moliner Abos, Júlia Pamies Besora, Sonia Mirabet Pérez, M. José Pirla-Buxo, Jesús Álvarez-García, Vicens Brossa Loidi, Laura López López, Mercedes Rivas-Lasarte y Eulàlia Roig Minguell, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La utilización de tratamiento inodilatador ambulatorio en pacientes con disfunción sistólica grave e insuficiencia cardiaca (IC) avanzada ha mostrado mejorar la calidad de vida y disminuir los ingresos. El objetivo fue analizar en la práctica asistencial, el beneficio clínico de levosimendán en régimen ambulatorio en una unidad de insuficiencia cardiaca avanzada.

Métodos: Registro retrospectivo y unicéntrico. Se analizó la indicación del tratamiento inotrópico, el número de perfusiones realizadas, la enfermedad de base, el tratamiento, las hospitalizaciones antes y después del tratamiento inotrópico y la mortalidad en el seguimiento.

Resultados: De diciembre de 2015 a abril de 2018 se han realizado 149 infusiones ambulatorias de levosimendán en 61 pacientes. Edad 66 ± 12 años, 82% varón, 56% cardiopatía isquémica, FEVI $26 \pm 7\%$, 67% portadores de DAI y 28% con tratamiento de resincronización. Filtrado glomerular (FG) 52 ± 21 ml/min. El tratamiento de base se registra en la tabla 1 y la indicación clínica para iniciar el tratamiento en la figura. El 46% de los pacientes han recibido ≥ 2 infusiones y un 25% más de 3. En un seguimiento medio de $9,6 \pm 6$ meses fallecieron 18 pacientes (30%); 15 de causa cardiovascular (CV) y 3 no CV. De los 61 pacientes, 14 estaban en lista de espera de trasplante cardiaco, ninguno falleció, 10 (71%) se han trasplantado, en 1 se implantó una asistencia Heart-Mate-III puente al trasplante y 3 (21%) continúan en lista. La administración de levosimendán se acompañó de mejoría clínica y sin complicaciones graves. En nuestra experiencia la administración de levosimendán se acompañó de un descenso no significativo de las hospitalizaciones ($p = 0,6$). La mortalidad se asoció a peor FG ($p = 0,02$) y a más edad (73 ± 10 frente a 63 ± 11 años $p = 0,02$) sin correlacionarse con el número de infusiones administradas ($p = 0,3$) ni con las cifras de TA previa ($p = 0,4$).



Indicaciones de tratamiento.

Tratamiento basal

Bbloq	Dosis ? 50%	IECA/ARA II	Dosis ? 50%	MRAi	Dosis ? 50%	ARNI	Ivab	Diur	Amiod	Digox
89%	26%	74%	21%	77%	53%	8%	18%	95%	15%	23%

Bbloq: bloqueadores beta; IECA/ARA II; MRAi: antialdosterónicos; ARNI: sacubitrilo-valsartán; Ivab: ivabradina; Diur: diuréticos; Amiod: amiodarona; Digox: digoxina.

Conclusiones: La administración ambulatoria de levosimendán en nuestra población se acompañó de mejoría clínica y un descenso no significativo de las hospitalizaciones. En un 23% de los casos la indicación fue puente al trasplante cardiaco.