Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 935

Revista Española de Cardiología

6048-402. TRATAMIENTO AMBULATORIO CON LEVOSIMENDÁN EN INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA PUENTE A TRASPLANTE

Fernando de Frutos Seminario[1], Laura Triguero Llonch[1], José González Costello[1], Carles Díez López[1], Nicolás Manito Lorite[1], Josep Roca Elías[1], Elena García Romero[1], Ulises López Cardoza[1], Pau Codina Verdaguer[1], Nuria Trota[2], Albert Ariza Solé[1], José Carlos Sánchez Salado[1], Fabrizio Sbraga[1], Arnau Blasco Lucas[1] y Ángel Cequier Fillat[1], del [1]Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona) y [2]Organización Catalana de Trasplantes OCATT, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento ambulatorio con levosimendán en insuficiencia cardiaca avanzada resultado controvertido. Aunque existen ensayos clínicos que han demostrado una reducción de síntomas y de hospitalización, no ha demostrado reducir la mortalidad, además la evidencia acerca de su utilización en pacientes en lista de trasplante es escasa. El objetivo de este estudio es analizar el efecto de la administración ambulatoria de levosimendán en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada en lista de trasplante.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes que fueron incluidos en lista de trasplante cardiaco electivo en nuestro centro desde octubre de 2009 a octubre de 2018. La decisión de iniciar levosimendán fue por parte del equipo médico basada en criterios clínicos. La administración se realizó mediante la infusión en 5 horas de 2,5 mg de levosimendán sin *bolus* cada 1 o 2 semanas. Las características basales se recogieron en el momento de inclusión en lista de trasplante, los resultados se extrajeron de la historia clínica de los pacientes. El análisis de supervivencia se realizó mediante regresión de Cox y curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyeron 152 pacientes en el análisis, 28 (18%) había recibido levosimendán y 124 (82%) tratamiento convencional. Las características basales y los resultados están resumidos en la tabla. El seguimiento mediano fue de 2,86 años, 12 pacientes se excluyeron de lista de trasplante durante el seguimiento, 6 debido a mejoría clínica y 6 debido a la aparición de contraindicaciones. El análisis de supervivencia crudo según el tratamiento recibido se muestra en la figura. Los pacientes tratados con levosimendán tuvieron una mayor mortalidad (HR: 2,2 (1,07-4,67) tras ajustar por edad, sexo y resistencias vasculares pulmonares.

	Tratamiento convencional (N = 124)	Levosimendán (N = 28)	p
Edad (años)	55,7 (48,9-64,2)	58 (45,8-63,9)	0,78
Varones (N)	97 (78,2%)	18 (64,3%)	0,12

Creatinina (mg/dl)	1,14 (0,9-1,4)	1,16 (0,9-1,4)	0,56
Cardiopatía isquémica (N)	41 (33,1%)	12 (42,9%)	0,33
FEVI (%)	26 (20-30)	26 (20-33)	0,70
DAI (N)	61 (60,4%)	20 (87%)	0,02
Resistencias vasculares pulmonares (UW)	1,8 (1,4-2,4)	2,3 (2-2,8)	0,08
Trasplante cardiaco (N)	105 (84,7%)	23 (82,1%)	0,74
Trasplante cardiaco urgente (N)	28 (26,7%)	5 (21,7%)	0,63
Disfunción primaria del injerto (N)	16 (19,3%)	3 (16,7%)	0,80

Mediana y rango intercuartílico para variables cuantitativas. Número y proporción para variables dicotómicas. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DAI: desfibrilador automático implantable; UW: unidades Wood.

Conclusiones: La administración de levosimendán ambulatorio en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada en lista de trasplante se asocia a una mayor mortalidad comparado con tratamiento convencional.