Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 925

Revista Española de Cardiología

6065-483. LEVOSIMENDÁN COMO TRATAMIENTO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA AVANZADA. EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

Alain Laskibar Asua[1], Olaia Quintana López[2], Ainara Lozano Bahamonde[1], Vanessa Escolar Pérez[1], Amaia Echebarria Chousa[1] y Alberto Azcona Lucio[1]

[1]Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya). [2]Universidad del País Vasco, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Levosimendán (LVM) es un fármaco inótropo positivo y vasodilatador utilizado en el tratamiento (Tto) de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica (ICC). Desde hace años se ha estudiado el efecto de administraciones intermitentes de LVM en ICC avanzada, aunque no hay resultados claros de su beneficio y seguridad a largo plazo. El objetivo principal fue analizar la efectividad de dosis repetidas de LVM mediante el cambio de los valores de NT-proBNP. Los objetivos secundarios fueron la clase funcional (NYHA) después de la 1ª dosis, el número de ingresos por descompensación antes y después de iniciar el tratamiento, la satisfacción subjetiva mediante un cuestionario clínico y los efectos adversos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que cada paciente (Pac.) actúa como su propio control. Se seleccionaron pacientes con ICC avanzada con función de ventrículo izquierdo severamente deprimida candidatos a trasplante cardiaco o rechazados para el mismo, que hubieran recibido tratamiento con LVM más de 12 semanas. El paciente ingresaba en planta, se realizaba ECG, analítica y toma de constantes y se iniciaba perfusión de LVM (vial de 12,5 mg) durante 24-48 h. Si era bien tolerado se le citaba para nueva dosis a las 4 semanas. Periodo de seguimiento desde el inicio del tratamiento hasta el abandono del mismo o hasta el 1/10/2019.

Resultados: 11 pacientes cumplieron criterios de inclusión. Todos varones, media de edad 69,82 (± 8,58) años. Mediana de seguimiento 259 días (RI 118,5-732). 14,64 (± 11,38) dosis de media por paciente. Se observó descenso del 48,56% de la mediana de NT-proBNP durante las 7 primeras dosis. Al final del seguimiento 8 de los 11 pacientes presentaron un valor de NT-proBNP inferior al inicial. 9 pacientes mejoraron su clase NYHA tras la 1ª dosis. La tasa de ingresos/pac.-año por descompensación descendió un 93,23% (3,91 vs 0,26). Refirieron mejoría clínica subjetiva, siendo máxima en la 2ª semana tras la infusión. El 96,25% de las dosis no presentaron efectos adversos; el 1,88% hipotensión que no obligó a suspender la infusión y otro 1,88% hipotensión que obligó a suspenderla.

Características de los pacientes incluidos en el estudio

	n: 11	%

Edad, media y DE	69,82	± 8,58
FEVI, media y DE	28,27	± 5,62
Número de dosis, media y DE	14,64	± 11,38
Seguimiento en días, mediana y rango intercuartílico	259	118,5-732
Sexo, varones	11	100
Vivos en la actualidad	6	54,55
En el programa de LVM actualmente	2	18,18
HTA	10	90,91
DM	8	72,73
ERC (TFG 60 ml/min/1,73 m^2)	8	72,73
FA	7	63,64
Trasplantado durante el tratamiento con LVM	3	27,27
Beta-bloqueantes	9	81,81
IECA/ARA-II	6	54,55
ARM	6	54,55
Furosemida	11	100
Marcapasos	5	45,45
TRC	3	27,27

DAI	4	36,36

Las variables cuantitativas están expresadas como media y desviación estándar (DE), mientras que las cualitativas están dadas como recuento total de pacientes (n) y porcentaje (%).

Mediana de los valores de NT-proBNP (pg/mL) durante las 7 primeras dosis. Descenso de los valores de NT-proBNP a lo largo de las primeras dosis.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con ICC avanzada el tratamiento a largo plazo con dosis intermitentes de LVM ha resultado efectivo y seguro sin efectos adversos relevantes. La valoración subjetiva ha sido muy positiva. Este es un estudio retrospectivo y pequeño y será necesario un ensayo clínico que demuestre el beneficio a largo plazo.