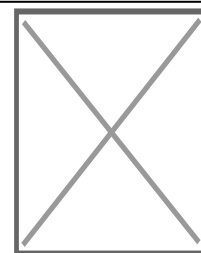


Revista Española de Cardiología



6018-10. SOPORTE INOTRÓPICO TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿LEVOSIMENDÁN O DOBUTAMINA? EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Iria Ruth Martínez Primoy, Beatriz Lorenzo López, Néstor García González, Rocío Páez Muñoz, Paula Marín Andreu y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El soporte inotrópico tras un síndrome coronario agudo (SCA) es habitual en las unidades de cuidados críticos cardiológicos (UCC). La dobutamina se considera la base de este soporte dada su larga trayectoria en nuestra farmacopea. En los últimos años, el levosimendán se presenta como alternativa segura y eficaz. Nuestro objetivo es analizar las diferencias clínicas y pronósticas entre pacientes tratados con dobutamina o con levosimendán, para detectar el patrón de uso y determinar la mejor opción terapéutica.

Métodos: Estudio observacional analítico, retrospectivo, que incluye los pacientes que ingresaron por SCA en nuestra UCC entre 08/2011-02/2022. Comparamos pacientes tratados con dobutamina frente a tratados con levosimendán. Se realiza test de χ^2 cuando procede, se considera significativa: $p < 0,05$.

Resultados: Ingresamos 2.881 SCA, 187 (6,49%) de ellos precisaron soporte inotrópico. 114 (60,96%) pacientes recibieron dobutamina, 54 (28,88%) levosimendán y 19 recibieron en momentos sucesivos ambas drogas (estos se excluyen de la comparativa). Edad media: $68,43 \pm 11,48$ años; varones: 66,66%; 54,76% (n: 92) presentaron ascenso del ST, sin diferencias entre grupos de comparación. Tampoco se encontraron diferencias significativas en antecedentes personales, incluyendo tratamiento con betabloqueante y factores de riesgo cardiovascular. 114 pacientes (67,86%) precisaron noradrenalina y se trató al 17,26% (n: 29) con balón de contrapulsación, sin diferencias según el inotrope. 62 pacientes (36,90%) desarrollaron fibrilación auricular, y el 34,52% (n: 58) arritmias ventriculares, semejante en ambos grupos. Mortalidad hospitalaria en estos pacientes: 29,17% (n: 49), sin diferencias según el fármaco. El análisis multivariante ajustado por factores clínicos y epidemiológicos detecta como único predictor independiente de muerte intrahospitalaria el *shock* cardiogénico. Mayor tendencia al uso de dobutamina en pacientes con *shock* establecido en UCC ($p = 0,049$). Variación significativa del patrón de uso de los fármacos a lo largo de los años, cayendo el uso de dobutamina a favor del levosimendán ($p < 0,001$).

	Dobutamina n (%)	Levosimendán n (%)	p
Noradrenalina	80 (70,17)	34 (62,96)	0,350
Balón de contrapulsación intraaórtico	23 (20,18)	6 (11,11)	0,134

Fibrilación auricular	38 (33,33)	24 (44,44)	0,166
Taquicardia/fibrilación ventricular	38 (33,33)	20 (37,05)	0,638
Muerte	34 (29,82)	15 (27,77)	0,785

Conclusiones: En nuestra experiencia, la dobutamina ha sido el soporte inotrópico más usado tras el SCA, aunque existe una tendencia a la sustitución por levosimendán. No detectamos diferencias en cuanto a complicaciones y pronóstico entre el uso de ambas drogas.