



6006-16. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA EN CICLOS AMBULATORIOS DE LEVOSIMENDÁN

Olga Cabañas Tendero, Adrián Cid Menéndez, Alfredo Barrio Rodríguez, Marta Alonso Fernández de Gatta, David González Calle, Inés Toranzo Nieto, Ángela Walías Sánchez, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta, Juan Diego Oviedo Rodríguez, Milena Antúnez Ballesteros, Mónica García Monsalvo, Ana Elvira Laffond, Cristina Álvarez Martínez, Lucía Moreno de Redrojo Cortes y Pedro L. Sánchez

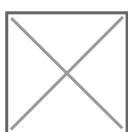
Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante los últimos años se ha generalizado el empleo de ciclos de inotrópicos para el control de síntomas y mejora de la clase funcional de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. En este ámbito, cobra especial interés los ciclos de Levosimendán ya que, dadas las características de este, permite su administración de forma ambulatoria. Bajo el diagnóstico de insuficiencia cardiaca avanzada se engloba a un conjunto muy heterogéneo de pacientes, y actualmente se desconoce el perfil de paciente que más se puede beneficiar de esta terapia, así como aquellos perfiles que lejos de beneficiarse de ella, pueden ver aumentada su mortalidad.

Métodos: Se han incluido pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca avanzada que hayan recibido ciclos de levosimendán ambulatorios en hospital de día, desde el año 2017 hasta la actualidad.

Resultados: Un total de 68 pacientes recientes fueron incluidos de forma prospectiva en el registro con una edad media de $74 \pm 9,1$ años, de los cuales 51 (77,3%) fueron varones y 15 (22,7%) mujeres. La FEVI preinclusión en ciclos de levosimendán media fue de 25,4% ($\pm 6,8$). Un 26,4% de los pacientes fallecieron durante el seguimiento. Tras realizar regresión logística, el análisis multivariante identificó varios predictores de mortalidad significativos incluyendo parámetros analíticos como la cifra de NTproBNP posterior a los ciclos ($p 0,041$), así como parámetros ecocardiográficos: insuficiencia tricuspídea significativa ($p 0,016$) e hipertensión arterial pulmonar (HTP) ($p 0,070$). En el análisis de supervivencia, la HTP valorada por ecocardiograma se postula como un factor predictor de mortalidad en el seguimiento con un estadístico C de 60,78%.



Supervivencia en pacientes con IC avanzada en ciclos ambulatorios de levosimendán e HTP.

Conclusiones: La identificación de predictores de mortalidad en el seguimiento puede ayudar a la selección de pacientes candidatos al tratamiento con ciclos ambulatorios de Levosimendán, identificando al subgrupo de pacientes con HTP y ausencia de mejoría clínica tras el inicio de los ciclos como un grupo con mayor

riesgo de mortalidad bajo esta terapia, sentando así las bases para el desarrollo futuro de escalas de estratificación de riesgo.