



6048-304. EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL LEVOSIMENDÁN SOBRE EL REMODELADO CARDIACO ADVERSO MEDIANTE *STRAIN* EN PACIENTES CON SCACEST. RESULTADOS ECOCARDIOGRÁFICOS DEL ESTUDIO LEVOCEST

Jorge Joaquín Castro Martín, Corabel Méndez Vargas, Manuel Alejandro Rivero García, Rebeca Muñoz Rodríguez, Alejandro Sánchez-Grande Flecha, Martín Jesús García González, M. Manuela Izquierdo Gómez, Belén Marí López, Geoffrey Yanes Bowden, Marta Martín Cabeza, Pablo Jorge Pérez y Francisco Bosa Ojeda

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), España.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de lograr una reducción en la mortalidad gracias a la recuperación temprana del flujo mediante angioplastia primaria (ACTP 1^a), el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) produce un remodelado cardiaco adverso en un 30-35% de los pacientes. Se ha postulado que el levosimendán podría ejercer un efecto cardioprotector mediante diferentes mecanismos bioquímicos. Por otra parte, el *strain* global longitudinal, circunferencial y radial ha demostrado ser un excelente predictor de este remodelado tras un SCACEST. Por tanto, nos planteamos si la administración de levosimendán tras ACTP 1^a previene el remodelado cardiaco adverso a los 6 meses del evento, evaluándolo mediante técnicas de *strain*.

Métodos: El estudio LEVOCEST es un ensayo clínico aleatorizado, prospectivo, fase III, unicéntrico, doble ciego y controlado con placebo, para estimar la seguridad y eficacia del levosimendán endovenoso en las primeras 24h tras ACTP primaria. Se recogieron variables bioquímicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, de cardi resonancia y eventos cardiacos mayores. En nuestro análisis, nos centramos en la evaluación del remodelado cardiaco adverso mediante técnicas ecocardiográficas de deformación miocárdica (*strain*).

Resultados: De los 187 pacientes incluidos, se pudo analizar las imágenes de ecocardiografía mediante *speckle tracking* en 146 pacientes. No hubo diferencias significativas entre grupos en cuanto a las características basales. La media del *strain* global longitudinal basal del grupo placebo fue de -13,87 [$\pm$ 3,57] y a los 6 meses de -17,42 [$\pm$ 3,94], mientras que del grupo levosimendán fue de -14,53 [$\pm$ 4,04] basal y a los 6 meses de -18,08 [$\pm$ 4,16] (tabla). La diferencia en los primeros 6 meses tras el evento fue de -3,54 [-2,55, -4,53] en el grupo placebo y de -3,54 [-2,58, -4,49] en el grupo levosimendán. No se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos en el momento agudo ni a los 6 meses del evento (p 0,29 y 0,32, respectivamente).

Diferencias en variables
ecocardiográficas entre
ambos grupos

Variables	Grupos	N	Media ± DE	P
Hallazgos iniciales				
FEVI (%)	Placebo	60	55,88 ± 9,31	0,06
Levosimendán	64	59,47 ± 11,88		
VTD (ml)	Placebo	60	90,01 ± 26,38	0,01
Levosimendán	64	79,44 ± 21,91		
VTS (ml)	Placebo	60	39,96 ± 15,29	0,29
Levosimendán	64	35,99 ± 25,53		
Global longitudinal strain (%)	Placebo	73	-13,87 ± 3,57	0,29
Levosimendán	73	-14,53 ± 4,04		
Hallazgos a los 6 meses				
Global longitudinal strain (%)	Placebo	73	-17,42 ± 3,94	0,32
Levosimendán	73	-18,08 ± 4,16		

Conclusiones: El uso del levosimendán durante las primeras 24h en pacientes con SCACEST no produce efectos beneficiosos significativos sobre el remodelado cardiaco adverso medido mediante *strain* a los 6 meses del evento.