



Revista Española de Cardiología



6026-16. PRIMERA INFUSIÓN DE LEVOSIMENDÁN AMBULATORIA VS HOSPITALIZADOS: PERFIL CLÍNICO, SEGURIDAD Y RESULTADOS

Mireia Padilla López, Carlos Moliner Abós, Alba Maestro Benedicto, Júlia Pàmies Besora, Álvaro Rodríguez Pérez, Isabel Zegri Reiriz, Marta de Antonio Ferrer, Vicente Brossa Loidi, Irene Menguina, Laura López López, María Gamez Lechuga, Marta Campreciós Crespo y Sonia Mirabet Pérez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La infusión de levosimendán está indicado en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada que permanecen con una calidad de vida deteriorada y requieren hospitalizaciones frecuentes, a pesar de tratamiento médico óptimo. Las infusiones de levosimendán pueden realizarse durante un ingreso hospitalario o en régimen ambulatorio. Sin embargo, no existen datos sobre la eficacia y seguridad del fármaco dependiendo del lugar de la primera infusión. El objetivo fue analizar si existen diferencias en eficacia y seguridad si la primera infusión de levosimendán se administra durante un ingreso hospitalario (LH) o se lleva a cabo en régimen ambulatorio (LA).

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con IC avanzada que han recibido infusión de levosimendán entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2020 en un hospital de tercer nivel ya sea durante una hospitalización como en régimen ambulatorio.

Resultados: Un total de 208 pacientes, 92 (45%) recibieron la primera dosis de forma ambulatoria y 114 (55%) durante un ingreso por IC. Respecto a las características basales la principal etiología fue la isquémica sin diferencias entre ambos grupos. Los pacientes con LA eran más jóvenes y partían de peor clase funcional y los pacientes LH presentaron mayor requerimiento de diuréticos intravenosos y habían presentado mayor número de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca previamente al levosimendán aunque sin diferencias estadísticamente significativas. En un seguimiento medio de 58 meses no hubo diferencias en mortalidad, necesidad de trasplante cardiaco o implante de asistencia ventricular entre ambos grupos. Sin embargo, en los pacientes LH el tiempo hasta el trasplante cardiaco o muerte fue significativamente más corto. No encontramos diferencias en términos de hospitalizaciones por IC o requerimiento de diuréticos intravenosos a los 12 meses desde la infusión. Los pacientes hospitalizados presentaron más complicaciones con más incidencia de hipotensión y arritmias durante la infusión (p 0,004).

Características basales y resultados

Ambulatorio (92
pacientes, 45%)

Hospitalizado (114
pacientes, 55%)

p

Edad, años, media (DE)	68,1 ± 12,1	59,4 ± 14,1	0,001
Sexo femenino, n (%)	19 (21)	27 (24)	0,603
IMC, kg/m ² , media (DE)	25,9 ± 4,1	26,4 ± 5	0,5087
Presión arterial sistólica, mmHg, media (DE)	111,8 ± 16,5	100,9 ± 14,4	0,001
Frecuencia cardiaca, lpm, media (DE)	74,8 ± 11,9	79,1 ± 17	0,0593
NYHA, n (%)	90 (97,8)	103 (91,1)	0,043
III IV	2 (2,2)	10 (8,8)	
Etiología, n (%)			0,441
Idiopática	17 (18,5)	26 (22,8)	
Isquémica	56 (60,1)	54 (47,4)	
Valvular	7 (7,6)	9 (7,9)	
Alcohólica	2 (2,2)	5 (4,4)	
No compactada	3 (3,3)	6 (5,3)	
Quimioterapia	2 (2,2)	3 (2,6)	
Otras	1 (1,1)	7 (6,1)	
Tiempo desde diagnóstico de IC(meses), mediana (IQR)	53,5 [16-91]	58,7 [9-107]	0,5882
Hospitalizaciones por IC previas (1 año), n (%)	40 (43,5)	64 (56,6)	0,061

Hospitalizaciones por IC o requerimiento de diurético 1 año previo, n (%)	75 (65,8)	66 (71,7)	0,361
Antecedentes			
Hipertensión, n (%)	66 (71,7)	62 (54,4)	0,011
Diabetes mellitus, n (%)	45 (48,9)	41 (36)	0,061
Anemia, n (%)	38 (41,3)	55 (48,2)	0,32
Cáncer (activo o previo), n (%)	9 (10,2)	10 (9,1)	0,787
Tratamiento			
IECA o ARAII, n (%)	63 (68,5)	74 (64,9)	0,59
Bloqueadores beta, n (%)	80 (87)	79 (69,3)	0,003
MRA, n (%)	73 (79,3)	87 (76,3)	0,603
ARNI, n (%)	19 (20,7)	7 (6,1)	0,002
Ivabradina, n (%)	13 (14,1)	19 (16,8)	0,598
Digoxina, n (%)	20 (21,7)	19 (16,7)	0,356
Diuréticos de asa, n (%)	90 (97,8)	101 (88,6)	0,011
DAI, n (%)	47 (51,1)	38 (33,3)	0,01
CRT, n (%)	24 (26,1)	12 (10,5)	0,003
Mitraclip, n (%)	6 (6,5)	3 (2,6)	0,174

Variables ecocardiográficas

FEVI, %, media (DE)	26,7 ± 7,2	27,6 ± 8,7	0,4181
DTDVI, mm, media (DE)	63,3 ± 7,5	64,8 ± 10,6	0,2704
IM moderada-importante, n (%)	53 (63,9)	65 (61,3)	0,472
PAPs, mmHg, media (DE)	46,7 ± 14,9	46,4 ± 16,9	0,9045
TAPSE, mm, media (DE)	14,1 ± 3,8	14,7 ± 4	0,287
IT moderada-importante, n (%)	39 (48)	50 (47,1)	0,894

Eficacia y seguridad

Muerte por todas las causas, n (%)	41 (44,6)	45 (39,5)	
Insuficiencia cardiaca, n (%)	23 (25)	29 (25,4)	
Otras causas CV, n (%)	4 (4)	3 (2,6)	0,4637
Muerte súbita, n (%)	4 (4)	2 (1,8)	
No CV, n (%)	6 (6,5)	6 (5,3)	
Desconocida, n (%)	4 (4)	5 (4,4)	
Trasplante cardiaco o LVAD, n (%)	23 (25)	35 (30,7)	
Trasplante cardiaco, n (%) LVAD, n (%)	22 (23,9)	34 (29,8)	0,3681
	1 (1,1)	1 (1)	

Muerte por todas las causas o TC, n (%)	64 (69,6)	80 (70,2)	0,9248
Tiempo hasta la muerte o TC desde la primera infusión de levosimendán (meses), mediana (IQR)	16,4 [3,6-32,7]	4,9 [2,6-20,8]	0,0322
Ingresos por IC, n (%)	45 (48,9)	57 (50,4)	0,8286
Requerimiento de diurético endovenoso, n (%)	38 (41,3)	44 (38,6)	0,6948
Ingresos por IC o requerimiento de diurético endovenoso, n (%)	57 (61,9)	70 (61,4)	0,9357
Complicaciones, n (%)	9 (9,8)	27 (26)	
Hipotensión, n (%)	5 (5,4)	24 (21,1)	
Arritmias durante la infusión, n (%)	1 (1,1)	2 (1,8)	
Arritmias 30 días después de la infusión, n (%)	2 (2,2)	0	0,004
Muerte o parada cardíaca durante la infusión, n (%)	0	0	
Otras, n (%)	1 (1,1)	1 (1)	

MRA: antagonistas de los receptores de aldosterona; ARNI: inhibidor del receptor de la angiotensina y neprilisina; DTDVI: diámetro telediastólico; PAP: presión arterial pulmonar; LVAD: asistencia ventricular izquierda de larga duración.

Conclusiones: La infusión de la primera dosis de levosimendán durante una hospitalización o de forma ambulatoria no se acompaña de diferencias en cuanto a mortalidad u hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca a los 12 meses. Sin embargo, la infusión durante el ingreso presenta una mayor incidencia de complicaciones como hipotensión o arritmias.