



4003-5. PREDICCIÓN DE RESPUESTA AL SOPORTE INOTRÓPICO INTERMITENTE CON LEVOSIMENDÁN EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA COMO TERAPIA DE DESTINO: EL LEVO-D SCORE

David Dobarro Pérez¹, Raquel López-Vilella², Eduard Sole³, Sonia Mirabet Pérez⁴, José Manuel García Pinilla⁵, Silvia López Fernández⁶, Nuria Farré López⁷, Carles Díez López⁸, Javier Castrodeza Calvo⁹, Ana Belén Méndez Fernández¹⁰, David Vaqueriza Cubillo¹¹, Marta Cobo Marcos¹², Javier Tobar Ruíz¹³, Igor Sagasti Aboitiz¹⁴, Miguel Rodríguez¹⁵, Vanessa Escobar¹⁶, Ana Abecia¹⁷, Pau Codina¹⁸, Ines Gómez-Otero¹⁹, Francisco Pastor²⁰, Raquel Marzoa²¹, Eva González-Babarro²², Javier de Juan-Baguda²³, María Melendo-Viu²⁴, Fernando de Frutos²⁵ y José Gonzalez-Costello⁸

¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Universitario La Fe, Valencia, ³Hospital Clínic, Barcelona, ⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁶Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ⁷Hospital del Mar, Barcelona, ⁸Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ⁹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ¹⁰Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ¹¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, ¹²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ¹³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid ¹⁴Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya), ¹⁵Complejo Asistencial Universitario, León, ¹⁶Hospital de Basurto, Bilbao, ¹⁷Hospital de Navarra, Pamplona, ¹⁸Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ¹⁹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, A Coruña, ²⁰Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²¹Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña), ²²Hospital de Montecelo, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, ²³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²⁴Hospital Álvaro Cunqueiro, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo (Pontevedra) y ²⁵Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

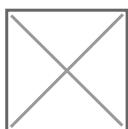
Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ICA) no candidatos a trasplante o DAVI tienen mal pronóstico. La administración intermitente ambulatoria de levosimendán es una opción en estos pacientes, sin embargo se carece de predictores de respuesta. El objetivo de este trabajo fue describir los predictores de respuesta a un año a infusiones intermitentes de levosimendán en pacientes con ICA no candidatos a terapias avanzadas.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con ICA no candidatos a trasplante o DAVI en el que participaron 23 hospitales terciarios de España. Los pacientes recibieron al menos una dosis de levosimendán ambulatorio entre enero 2015 y septiembre 2020 y estaban en tratamiento médico óptimo. Se excluyeron pacientes con IC de debut o aquellos que se sometidos a posteriori a procedimientos que pudieran mejorar el pronóstico. Se definió «respondedor» al año como la no ocurrencia de muerte, ingreso por insuficiencia cardiaca o visita no programada a urgencias/hospital de día por IC.

Resultados: Se incluyeron 403 pacientes. La mediana de edad fue 71,5. El 77,9% presentó al menos un ingreso hospitalario por IC el año anterior a la primera administración de levosimendán. El 52,6% de los pacientes murieron durante una mediana de seguimiento de 15,3 meses. La tasa de mortalidad a 1 año fue del 26,8% y la mediana de supervivencia 24,7 meses. A 1 año el 43,7% de los pacientes cumplieron con criterios de respondedor a levosimendán. Tras el análisis multivariante, se asignaron puntos a las covariables relacionadas con respuesta a levosimendán al año. Los valores se redondearon al entero más cercano o.5, resultando en una puntuación sumatoria de 5 variables (fig.). Se crearon 3 grupos: Baja probabilidad de respuesta (Levo-D Score -5 a -1,5, 24,3% de la cohorte), intermedia (-1 a +1,5, 60,2% de la cohorte) y alta (2

a 5, 15,4% de la cohorte). La probabilidad de respuesta fue significativamente mayor en el primer grupo (68,4%) frente a los otros dos (50,9% y 21,5% respectivamente; p 0,0001). El score LEVO-D se comportó bien en su poder de predicción en el análisis ROC (AUC 0,71).



Conclusiones: Los pacientes con ICA no candidatos a terapias avanzadas y tratados con infusiones repetidas de levosimendán presentan una alta morbimortalidad. El score LEVO-D puede ser de ayuda a la hora de decidir sobre la futilidad de esta terapia en estos pacientes.