



6006-12. PERFUSIÓN DE MILRINONA EN PACIENTES AMBULATORIOS: UNA OPCIÓN A TENER EN CUENTA

José María Viéitez Flórez, Francisco José Hernández Pérez, Mercedes Rivas Lasarte, Sara Lozano Jiménez, Cristina Mitroi, Manuel Gómez Bueno, María Martín Rodríguez, Teresa Soria Gómez y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de inotrópicos ambulatorios está poco extendido en nuestro medio. La perfusión ambulatoria de milrinona puede ser usada como tratamiento paliativo, como puente al trasplante o puente a la candidatura en pacientes con hipertensión pulmonar.

Métodos: Se analizaron los pacientes a los que se administró perfusión ambulatoria de milrinona en un centro trasplantador entre el 1/10/2015 y el 30/5/2022. El tratamiento se inició durante un ingreso hospitalario para confirmar la ausencia de efectos secundarios.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes. La edad media fue de 58 (± 10) años. La mediana de duración de tratamiento fue de 83 días (35-229). La complicación más frecuente fue la infección local del acceso venoso, sin registrarse ningún caso de miocarditis. No hubo fallecimientos atribuidos a la milrinona. El objetivo del tratamiento fue puente al trasplante en 9 pacientes (47%), puente a la candidatura en 3 (16%) y paliativo en 7 pacientes (37%). En el grupo de puente a trasplante, el objetivo se alcanzó en 7 pacientes (78%). En 2 pacientes (22%) se implantó una asistencia ventricular izquierda (un HeartMate 3 y un CentriMag) y nunca se llegaron a trasplantar. La milrinona solo se tuvo que detener en un paciente (11%) debido a taquicardia ventricular (TV). Ninguno de los 3 pacientes del grupo de puente a la candidatura se consideró apto para asistencia ventricular. Durante el tratamiento las presiones pulmonares disminuyeron de 46 mmHg (40-58) a 34,6 mmHg (33-37) y las resistencias pulmonares de 5,8 WU (4,0-8,9) a 3,4 UW (2,5-4,5). En todos los casos se usaron otros vasodilatadores pulmonares como tadalafilo o macitentan. Todos los pacientes alcanzaron la trasplantabilidad: dos han sido trasplantados con éxito y otro se encuentra en lista de espera. Los pacientes en tratamiento paliativo eran mayores ($61,1 \pm 7$). La milrinona tuvo que suspenderse en 3 pacientes (43%) por TV. 3 pacientes (43%) fallecieron en su domicilio con buen control de los síntomas. Un paciente continúa en tratamiento con milrinona.

Características de los pacientes bajo tratamiento con milrinona ambulatoria

	Edad (años)	Mujeres	Miocardiopatía dilatada (isquémica, genética, idiopática)	Dosis de milrinona (? g/kg/min)	Arritmias ventriculares	Nueva aparición de arritmias supraventriculares	Infecciones locales del acceso venoso	Bacteriemia Endo	
Puente a trasplante (n = 9)	56,2 (± 12,5)	2 (22,2%)	7 (77,8%)	0,41 (± 0,6)	1 (11%)	0	2 (22%)	1 (11%)	0
Puente a la candidatura (n = 3)	54 (52,5- 56,7)	1 (33,3%)	3 (100%)	0,38 (0,37- 0,5)	0	0	2 (66,7%)	2 (66,7%)	0
Paliativo (n = 7)	(61,1 ± 7)	1 (14,3%)	4 (57,1%)	0,42 (± 0,06)	3 (43%)	0	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0
Total (n = 19)	58 (± 10)	4 (21%)	14 (73,7%)	0,41 (± 0,6)	4 (21%)	0	5 (26,3%)	4 (21%)	0

Conclusiones: La perfusión ambulatoria de milrinona puede ser una buena opción en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada como puente al trasplante, puente a la candidatura o con fines paliativos. La perfusión de milrinona alcanzó su objetivo en 2/3 de los pacientes. El evento adverso más frecuente fueron las TV en un 21% de los pacientes.