



## 6032-406. ESTUDIO PROSPECTIVO PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD CLÍNICA DE LA IVABRADINA EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Josep Lluís Melero Ferrer<sup>1</sup>, Ignacio José Sánchez Lázaro<sup>1</sup>, Luis Almenar Bonet<sup>1</sup>, Luis Martínez Dolz<sup>1</sup>, Raquel López Vilella<sup>1</sup>, Manuel Portolés Sanz<sup>2</sup>, Miguel Rivera Otero<sup>2</sup> y Antonio Salvador Sanz<sup>3</sup> de la <sup>1</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante Cardíaco, Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Centro de Investigación y <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** El propósito del presente estudio fue analizar de forma prospectiva la tolerabilidad y efectividad de la ivabradina en pacientes con trasplante cardíaco (TC) en situación estable y con frecuencias cardíacas (FC) persistentemente elevadas.

**Métodos:** De mayo a noviembre de 2013 se llevó a cabo un estudio prospectivo sobre un total de 302 pacientes con TC seguidos en nuestro centro con al menos 1 año de evolución desde la cirugía. A aquellos con una FC mayor de 100 lpm en 2 visitas consecutivas se les ofreció iniciar tratamiento con ivabradina. Se excluyeron trasplantes cardiopulmonares, pacientes pediátricos, pacientes con marcapasos y aquellos que habían recibido ivabradina previamente. Aquellos pacientes con episodios agudos de rechazo, infección o disfunción del injerto también se excluyeron. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron 38 pacientes. El punto de corte de 100 lpm se seleccionó en base a un trabajo previo de nuestro grupo en el que se demostró peor pronóstico en aquellos pacientes con frecuencias mayores. A todos los pacientes se le realizó ECG, analítica sanguínea estándar y niveles de fármacos inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimus, everolimus y ácido micofenólico) antes y a las 2-3 semanas de introducir el fármaco.

**Resultados:** La reducción de la FC fue significativa con una media de  $25 \pm 11$  lpm (FC pre: 114, FC post: 88 lpm;  $p = 0,000$ ). No hubo diferencias en cuanto a otras medidas electrocardiográficas, salvo por el segmento QT ( $p = 0,000$ ) el cual está relacionado con la FC, mientras que el QTc no experimentó diferencias significativas ( $p = 0,255$ ). Ninguno de los parámetros analíticos ni de los niveles de fármacos estudiados mostró diferencias significativas. Solo 3 pacientes (8%) presentaron efectos adversos, dos de ellos leves, y en el otro hubo de suspenderse la ivabradina por mala tolerancia.



*Diagrama de líneas que representa las FC de los pacientes TC antes y después de tomar ivabradina.*

**Conclusiones:** La ivabradina es un fármaco efectivo y bien tolerado en pacientes con TC causando una marcada reducción de la FC sin interaccionar con los fármacos inmunosupresores o alterar parámetros analíticos o electrocardiográficos.