



6043-563. RESULTADOS DE LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA CON IVABRADINA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DESESTIMADA A REEMPLAZO VALVULAR

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, Carmen Durán Torralba, Gracia López Moyano, Esther Ruiz de Temiño de Andrés, Ana Sánchez Floro, Manuela Delgado Moreno y Lucrecia Martínez Llaverro del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Solo el reemplazo valvular disminuye la morbi-mortalidad en la estenosis aórtica grave (EAs), pero el 33% de los pacientes y el 50% de los octogenarios se oponen a la intervención o son desestimados. Por otro lado, el 30% recibe bloqueadores beta (BB), fármacos controvertidos en esta patología por su efecto inotrópico negativo. Hemos demostrado, que la reducción de la frecuencia cardiaca (FC) con ivabradina en la EAs a corto plazo, aumenta la precarga, aumenta la fracción de eyección (FEVI) y aumenta el volumen sistólico.

Métodos: Por estos motivos hemos comparado de forma retrospectiva (Grupo 1) 46 pacientes con EAs sintomática, en ritmo sinusal, FEVI > 50%, que fueron desestimados o desestimaron el reemplazo valvular y estaban bajo tratamiento compasivo con ivabradina, con 32 pacientes de las mismas características que no recibieron dicho tratamiento (Grupo 2). En el Grupo 1, los pacientes que basalmente estaban en tratamiento con BB, se reemplazaron estos por ivabradina. En el Grupo 1 la dosis media de ivabradina fue 9,5 mg/d ($\pm$ 2,5 mg). En todos los pacientes se realizó ecocardiograma, electrocardiograma y analítica.

Resultados: Las características basales de los grupos fueron similares, sin diferencias significativas en edad, sexo, factores de riesgo cardiovasculares, FC, síntomas, enfermedad coronaria, EAs de bajo flujo, EAs de bajo gradiente, insuficiencia renal, anemia, tratamiento BB, antiplaquetario, anticoagulante, diurético, hipolipemiente, vasodilatador coronario y antihipertensivo. Los pacientes del grupo 2 tenían un mayor porcentaje de antialdosterónicos (14,1 frente a 25%, $p = 0,02$) y amiodarona (6,5 frente a 28%, $p = 0,009$). El tiempo de seguimiento fue 592 ($\pm$ 204,3) días en el Grupo 1 y 510 ($\pm$ 254) días en el Grupo 2 ($p = 0,12$). Durante éste, el desarrollo de fibrilación auricular no fue significativo (17,7 frente a 22,2%, $p = 0,6$). A los 2 años de seguimiento, se evidenció una tendencia no significativa en la reducción de ingresos totales (50 frente a 68,5%, $p = 0,08$) y una reducción significativa en la mortalidad total (32 frente a 48%, $p = 0,04$) a favor de los pacientes del Grupo 1.

Características clínicas y ecográficas			
	No ivabradina n: 32	Ivabradina n: 46	p

Media (DE)	Media (DE)		
Edad años	82,37 ($\pm$ 5,76)	81,41 ($\pm$ 5,27)	0,44
Sexo femenino, %	65,6%	65,2%	0,9
Área Ao, cm ²	0,78 ($\pm$ 0,19)	0,75 ($\pm$ 0,18)	0,5
FEVI, %	67,86 ($\pm$ 10,08)	70,36 ($\pm$ 9,01)	0,2
DFDVI, cm	4,63 ($\pm$ 0,62)	4,67 ($\pm$ 0,51)	0,7
DFSVI, cm	2,85 ($\pm$ 0,64)	2,89 ($\pm$ 0,53)	0,7
Área TSVI, cm ²	2,84 ($\pm$ 0,93)	2,62 ($\pm$ 0,56)	0,1
ITV TSVI, cm	30,8 ($\pm$ 8,8)	31,3 ($\pm$ 7,7)	0,7
ITV Ao, cm	113,3 ($\pm$ 23)	110,0 ($\pm$ 23,71)	0,5
Velocidad máxima, m/sc	4,45 ($\pm$ 0,68)	4,41 ($\pm$ 0,71)	0,8
Gradiente medio, mmHg	51,6 ($\pm$ 15,2)	52,1 ($\pm$ 19,67)	0,9
FC, l/m	73,8 ($\pm$ 12,3)	72,9 ($\pm$ 11,7)	0,7
Volumen sistólico, ml	84,1 ($\pm$ 28)	80,8 ($\pm$ 21,3)	0,5
TAS, mmHg	126,6 ($\pm$ 16,5)	134,2 ($\pm$ 18,8)	0,07
EuroSCORE, puntos	11,6 ($\pm$ 5,4)	12,9 ($\pm$ 8,3)	0,4
Insuficiencia renal, %	50%	43,2%	0,55
Anemia, %	68,8%	52,3%	0,14

Ao: aorta; DFDVI: diámetro fin diástole ventrículo izquierdo; DFSVI: diámetro fin sístole ventrículo izquierdo; FC: frecuencia cardiaca; ITV: integral velocidad tiempo; TAS: tensión arterial sistólica; TSVI: tracto salida ventrículo izquierdo.

Conclusiones: El control de FC con ivabradina es seguro y puede ser una opción terapéutica en los pacientes desestimados a reemplazo valvular aórtico.