



6013-217. REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA CON IVABRADINA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: EFECTOS CLÍNICOS, ECOCARDIOGRÁFICOS Y HEMODINÁMICOS A CORTO PLAZO

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga¹, Carmen Rus Mansilla¹, Carmen Durán Torralba¹, Gracia López Moyano¹, Esther Ruiz de Temiño de Andrés², Concepción Recuerda Casado¹, Lucrecia Martínez Llaverro² y Manuela Moreno Delgado¹ del ¹Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén) y ²Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Ningún tratamiento médico ha mostrado beneficios en términos de morbilidad y mortalidad en la estenosis aórtica grave sintomática (EAS). Casos clínicos reportados, sugieren que la reducción de la frecuencia cardiaca (FC) con ivabradina puede mejorar los parámetros clínicos, ecocardiográficos y hemodinámicos.

Métodos: Se seleccionaron en consultas externas 61 pacientes con EAS, en ritmo sinusal y con fracción de eyección conservada. Se registraron datos demográficos, comorbilidades y tratamiento médico. A todos se les realizó ecocardiograma, electrocardiograma, analítica, cuestionario de Minnesota y prueba de marcha de 6 minutos (PM6M). Posterior a estas, la población se dividió en 2 grupos, al grupo A se le añadió ivabradina (2,5 mg 2 veces al día, aumentando la dosis a los 15 días a 5 mg 2 veces al día), al grupo B no se le realizó ninguna intervención. A los 30 días se repitieron las mismas pruebas. Se comparó en cada grupo la situación basal frente a la situación a los 30 días, y se compararon los grupos mediante las diferencias obtenidas entre el día 30 y el estado basal (?A frente a ?B).

Resultados: Las 2 poblaciones de estudio eran similares. En el grupo A, la ivabradina redujo significativamente la FC y el cuestionario de Minnesota; aumento el diámetro de fin de diástole del ventrículo izquierdo, mejoró la FEVI, el volumen sistólico, la ITV aórtica y la distancia de la PM6M. En el grupo B no existieron diferencias significativas. Cuando se compararon los grupos ?A frente a ?B, el grupo A mostró un aumento de la FEVI, de la ITV aórtica, de la ITV TSVI, del gradiente pico, del gradiente medio y de la distancia recorrida en la PM6M, y se redujo el Zva.

Comparación individual de cada grupo y comparación entre grupos ?A frente a ?B

Basal (A) Ivabradina		Basal (B) No ivabradina		?Grupo A ?Grupo B	
p		p		p	
Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)

Área aórtica cm ²	0,75 (± 0,2)	0,78 (± 0,21)	0,3	0,72 (± 0,19)	0,73 (± 0,18)	0,5	0,028 (± 0,13)	0,016 (± 0,09)	0,7
FEVI%	74,2 (± 5,9)	77,6 (± 6,9)	0,001	67,4 (± 10,7)	66,6 (± 9)	0,4	3,4 (± 5)	-0,8 (± 5,3)	0,002
ITV TSVI cm	31,5 (± 8,1)	36,7 (± 7,2)	0,001	28,3 (± 7,6)	28,9 (± 8,7)	0,3	5,13 (± 5,3)	0,62 (± 3,4)	0,001
ITV aórtica cm	106 (± 23,1)	119,8 (± 27)	0,001	115,3 (± 19,7)	113,4 (± 17)	0,3	13,6 (± 14,8)	-1,9 (± 11,2)	0,001
Gradiente medio mmHg	75,4 (± 22,3)	88,3 (± 29)	0,001	76,8 (± 16,8)	75,6 (± 17,8)	0,4	12,8 (± 13,8)	-1,18 (± 8,7)	0,001
Gradiente pico mmHg	50,7 (± 15,7)	57,2 (± 19,2)	0,001	52,3 (± 13,8)	52,2 (± 14,2)	0,9	6,5 (± 9,2)	-0,55 (± 6,6)	0,002
FC b/m	75,9 (± 10,7)	67,4 (± 9,5)	0,001	68,4 (± 10,6)	68,9 (± 12)	0,7	-8,5 (± 9,6)	0,4 (± 8,1)	0,001
TAS mmHg	134,4 (± 19,3)	140,2 (± 21,8)	0,09	134,6 (± 16,4)	134,8 (± 16,9)	0,9	5,9 (± 18,6)	0,26 (± 22,7)	0,29
Volumen sistólico ml	77 (± 18,6)	89,9 (± 18,5)	0,001	89,9 (± 17,1)	82,3 (± 20)	0,5	12,7 (± 11,7)	1,29 (± 10,3)	0,001
Zva	4,3 (± 1,6)	3,8 (± 1)	0,014	4,1 (± 0,9)	4,16 (± 1,3)	0,8	-0,48 (± 1,0)	0,03 (± 0,8)	0,03
Minnesota	22,6 (± 16,3)	16,5 (± 11,9)	0,014	24,5 (± 19,3)	20,1 (± 18,5)	0,2	-6,13 (± 12,8)	-4,35 (± 17,8)	0,6
PM6M m	287,6 (± 104,3)	314,1 (± 105,3)	0,001	331,3 (± 131,4)	328,7 (± 136,7)	0,8	26,5 (± 38,1)	-2,5 (± 47,6)	0,01
NT-proBNP pg/ml	1173 (± 1568)	972 (± 1141)	0,4	1515 (± 1805)	1427 (± 1611)	0,6	-201,4 (± 1312)	-88 (± 905)	0,6

FC: frecuencia cardiaca, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, ITV: integral velocidad tiempo, TAS: tensión arterial sistólica, PM6M: prueba de marcha de 6 minutos, TSVI: tracto de salida del ventrículo izquierdo, Zva: impedancia valvular aórtica.

Conclusiones: La reducción de la FC con ivabradina generó un efecto inotrópico positivo indirecto que mejoró parámetros ecocardiográficos, hemodinámicos y clínicos a corto plazo.