



6041-512. FRECUENCIA CARDIACA POR ENCIMA DE 70 LPM EN LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Marina Pascual Izco, Susana del Prado Díaz, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Alba María Martín Acuña, María Plaza Martín, Sara Fernández Santos, Eduardo González Ferrer y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Mantener la frecuencia cardiaca (FC) en reposo por debajo de 70 lpm en paciente con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) en ritmo sinusal ha mostrado disminuir el número de ingresos en estos pacientes y mejorar su clase funcional. El objetivo de este estudio es analizar la población que presenta una FC basal por encima de 70 lpm en una unidad de insuficiencia cardiaca avanzada y compararla con la población que presenta una FC por debajo de 70 lpm.

Métodos: Se incluyeron los 161 pacientes consecutivos incluidos en la unidad de insuficiencia cardiaca avanzada de mayo de 2016 a marzo de 2017. Se diferenciaron las poblaciones por encima y por debajo de 70 lpm. Se recogieron datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos. Se incluyó la distancia recorrida en la prueba de los 6 minutos como indicador de la clase funcional. Se recogieron número de ingresos, causa y tasa de mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: Un total de 98 pacientes (60,9%) presentaron en la primera consulta una FC mayor de 70 lpm. Las características basales están expresadas en la tabla. Los pacientes con una FC por encima de 70 lpm en la primera consulta tenían una mayor prevalencia de fibrilación auricular y una tendencia a mayor disfunción ventricular derecha, medida mediante el TAPSE, y a tener un volumen auricular izquierdo mayor. Además recibían menos ivabradina de manera significativa y presentaban una tendencia a recibir menos bloqueadores beta. La población que presentó en la primera consulta una FC igual o mayor a 70 lpm presentó un mayor número de ingresos durante el seguimiento. Tras un tiempo medio de $95 \pm 100,3$ días, en el seguimiento, el número de pacientes que presentaban una FC mayor de 70 lp se reduzco hasta 65 (40,4%, p 0,01).

	FC >70 lpm (n = 98)	FC 70 lpm (n = 63)	p
Edad	74,8 ± 12,4	73,2 ± 13,5	0,49
Sexo femenino	44 (44,9%)	20 (31,7%)	0,09
Fibrilación auricular	64 (65,3%)	27 (42,9%)	0,01

FEVI	38,8 ± 13,4	36,5 ± 11,9	0,27
TAPSE	1,8 ± 0,5	1,9 ± 0,4	0,11
Volumen AI	62,6 ± 37,7	51,9 ± 31,7	0,11
BNP	727,4 ± 770,3	650,9 ± 708,6	0,61
Distancia recorrida en la prueba de 6 minutos	262 ± 119,4	259,8 ± 101,5	0,95
Bloqueadores beta	68 (70,8%)	51 (82,3%)	0,10
IECA/ARA2	57 (59,4%)	35 (56,5%)	0,72
Antagonistas de mineralocorticoides	56 (58,3%)	38 (61,3%)	0,71
Ivabradina	7 (7,3%)	13 (21%)	0,01
Ingresos	28 (28,6%)	9 (14,3%)	0,03
Muertes	5 (5,1%)	2 (3,2%)	0,56

Conclusiones: Tener una FC por debajo de 70 lpm se relaciona con un menor número de ingresos en el seguimiento de una cohorte de pacientes con ICC. La toma de ivabradina y probablemente, la de bloqueadores beta, nos puede ayudar a mantener esta frecuencia cardiaca. El seguimiento en una unidad de insuficiencia cardiaca avanzada nos ayuda al control de la frecuencia cardiaca.