



Revista Española de Cardiología



4035-1. INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA AISLADA REFRACTARIA: ¿ES EFICAZ Y SEGURO EL LEVOSIMENDÁN?

María Lázaro Salvador, Blanca Rodríguez Picón, Miguel Jerez Valero, Julio Casares Medrano, Finn Olof Akerstrom, Ana M. García de Castro, Alejandro Berenguel Senén, Luis Rodríguez Padial, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Antecedentes: No disponemos de guías clínicas de manejo de la insuficiencia cardiaca (IC) derecha, aguda o crónica. Levosimendán, sensibilizador del calcio, es un agente inotrope eficaz en el tratamiento de la IC izquierda severa.

Objetivos: Evaluar eficacia y seguridad de levosimendán intravenoso en la IC derecha refractaria aislada (pacientes con FEVI) normal.

Métodos: Estudio retrospectivo del uso de levosimendán en IC derecha severa aislada. 7 pacientes (3 hombres/4 mujeres), edad 50 ± 20 años (31-75). Etiología de IC derecha: 1 Eisenmenger, 1 hipertensión pulmonar (HP) severa post-cierre de ductus, 1 HP severa idiopática, 1 insuficiencia pulmonar severa tras corrección de Fallot, 1 HP tras cirugía de IM severa, 1 síndrome de Laubry, 1 infarto aislado de VD. Todos en Clase Funcional (CF) IV NYHA, en anasarca. TAPSE $11,25 \pm 0,46$ mm (11-12). Presión sistólica pulmonar basal (PSP): 95 ± 34 mmHg. FEVI $63 \pm 1,7$ %. 5 en ritmo sinusal, 2 en FA.

Resultados: 9 infusiones de levosimendán en 7 pacientes (2 pacientes $\times$ 2). En 2 ocasiones el levosimendán fue necesario para conseguir retirar dobutamina. Dosis: $0,2 \text{ ?g/kg/min}$, sin bolo inicial. Tiempo de infusión: 40 ± 12 horas (24-48). Efectos adversos: 1 cefalea leve. Se objetivó mejoría en: – TAPSE: pre $11,25 \pm 0,46$? $13,25 \pm 0,88$ mm post-levosimendán. $p \text{ ? } 0,0001$; – NT-proBNP: 4.977 ± 4.631 ? 2.077 ± 1.831 pg/ml. $p \text{ ? } 0,1$; – PSP: $95 (\pm 34)$? $73,7 (\pm 32)$ mmHg (excluido Eisenmenger). $p \text{ ? } 0,003$; – CF: pre 4 (IV) ? post $2,4 \pm 0,8$. $p \text{ ? } 0,001$.

Conclusiones: 1. Levosimendán es eficaz y seguro para tratar la IC derecha refractaria aislada. 2. Mejora significativamente la CF, el TAPSE y la PSP. 3. Tiende a mejorar el NT proBNP. 4. Es útil para completar retirada de dobutamina en pacientes con IC derecha refractaria.