



Revista Española de Cardiología



6013-26. EXPERIENCIA CON LEVOSIMENDÁN ADMINISTRADO SIN DOSIS DE CARGA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA AVANZADA INGRESADOS EN UNA SALA CONVENCIONAL DE CARDIOLOGÍA

Marcelo Rizzo, Josep Comín-Colet, Sonia Ruiz Bustillo, Sonia Luque Pardos, Nuria Farré López, Gina González Robledo, John Ramírez y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos, material y métodos: Existe poca información acerca de la utilidad y seguridad del levosimendán administrado sin dosis de carga en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) que ingresan en planta convencional y sin monitorización invasiva. Con este objetivo se analizaron los datos de 50 pacientes consecutivos que ingresaron por descompensación de ICC entre 2006-2008 y que fueron refractarios al tratamiento convencional. El levosimendán se administró en forma de perfusión durante 24 horas a una dosis de 0,1 µg/kg/min sin dosis de carga previa. Se analizaron variables clínicas y de laboratorio obtenidas pre y post perfusión. Se consideró mejoría sintomática la reducción de la disnea según valoración del médico tratante.

Resultados: La edad media fue de 69 ± 12 años, el 58% sexo masculino, 70% hipertensos, 68% diabéticos. La etiología de la ICC fue isquémica en el 64% de los casos. La media de la fracción de eyección del VI fue de $29,8 \pm 7,9\%$. El 76% estaban tratados con betabloqueantes, 89% con IECAs y el 44% con antidiuréticos. La mediana de tiempo desde el ingreso al inicio de la perfusión fue de 7 días. Durante el tratamiento se mantuvieron los betabloqueantes en un 64% de los casos. La mortalidad hospitalaria fue del 18% (9 pacientes). Después de la perfusión de levosimendán se observó mejoría sintomática en 42 pacientes (84%). Se presentó hipotensión en 11 (22%), taquicardia sinusal en 6 (12%) y fibrilación auricular (FA) en 4 (8%). No se detectaron eventos isquémicos ni arritmias ventriculares relevantes. La medicación fue suspendida en 2 pacientes (4%) debido a hipotensión en un caso y FA rápida en el otro. No se observaron diferencias significativas en las medias antes y después de la perfusión en el filtrado glomerular ($64,41$ vs $61,93$ ml/kg/min) el potasio ($4,33$ vs $4,26$ mEq/l) o la hemoglobina ($11,33$ vs $11,32$ g/dl). Sin embargo, se observó una reducción significativa del NT-ProBNP después del tratamiento con levosimendán (7.480 ± 5.180 vs 4.352 ± 3.639 pg/ml, $p = 0,01$, media de la diferencia 3.128 IC95% $954-5.201$ pg/ml).

Conclusiones: La administración de levosimendán sin dosis de carga en este grupo de pacientes de alto riesgo es efectiva ya que se asocia con mejoría sintomática sin presentar efectos adversos importantes. La reducción significativa del NT-ProBNP sugiere un efecto pronóstico adicional.