



## 4029-5. MEJORÍA DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA EN EL PACIENTE TRASPLANTADO CARDIACO QUE RECIBE TRATAMIENTO CON IVABRADINA

Ana Portolés Ocampo, Esther Sánchez Insa, María Carmen Aured Guallar, Georgina Fuertes Ferre, Marta Guillén Marzo, Luis Rodríguez Chacón, Pureza Mainar Rucio y María Luisa Sanz Julve del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los trasplantados cardiacos (TXC) asocian frecuentemente disfunción diastólica con patrón restrictivo (PR) por varias causas (pérdida de distensibilidad por isquemia-reperfusión del órgano en cirugía, rechazo de injerto, HTA, etc.). Se ha demostrado que ivabradina mejora la diástole en alto porcentaje de pacientes con insuficiencia cardiaca por disfunción sistólica. Nuestro objetivo fue valorar el efecto de este fármaco en el TXC.

**Métodos:** Se seleccionaron 16 pacientes TXC con FEVI conservada y frecuencia cardiaca (FC) basal > 70 lpm. Se realizaron 2 ecocardiogramas de estrés sobre tapiz rodante con protocolo Bruce (equipo ergometría Schiller Cardiovit CS-200 y ecocardiógrafo Philips HD11XE): 1º al inicio de inclusión, con tratamiento médico habitual y 2º tras 2 meses de la introducción de ivabradina (dosis objetivo 7,5 mg/12h). Se evaluaron los efectos del fármaco sobre el patrón diastólico ecocardiográfico, definiendo PR como onda E/A > 1,5 y TD (tiempo desaceleración volumétrica) 160 ms y patrón pseudonormal como onda E/A 1-1,5 y TD 160-200 ms. No pérdida de pacientes en el seguimiento por intolerancia. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS15. Las variables cuantitativas son expresadas como media  $\pm$  DE y cualitativas en porcentaje.

**Resultados:** Edad media  $61,1 \pm 8,31$  años, 12 varones (75%). Factores riesgo: extabaquismo (62,5%), HTA (43%), diabetes mellitus (25%) y dislipemia (50%). Tiempo de evolución de TXC:  $4,03 \text{ años} \pm 0,85$ . Del total 3 casos (18,75%) episodios de rechazo agudo de injerto en la evolución y 2 (12,5%) enfermedad vascular del injerto. FEVI media:  $60,8\% \pm 9,4$ . En ningún caso eventos arrítmicos (supra o ventriculares). Se observó clara disminución de FC basal y de ejercicio (tabla), alcanzando FC submáxima de esfuerzo 1,8 minutos más tarde con ivabradina con significación estadística ( $p < 0,05$ ). Valorando función diastólica, 75% pacientes presentaban PR del llenado ventricular izquierdo al inicio de estudio. Tras 2 meses tratados con ivabradina, 25% de éstos mejoraron en un grado el patrón diastólico ecocardiográfico pasando a pseudonormal de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). En ningún caso empeoramiento de diástole ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La ivabradina añadida al tratamiento estándar de pacientes TXC mejora la función diastólica, y la mantiene en el mismo grado una vez alcanzada la FC submáxima con ejercicio físico.

