



6000-382. MEJORÍA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DE LA FRECUENCIA CARDIACA MÁXIMA DE ESFUERZO EN EL PACIENTE TRASPLANTADO CARDIACO BAJO TRATAMIENTO CON IVABRADINA

Ana Portolés Ocampo, Esther Sánchez Insa, María Carmen Aured Guallar, Marta Guillén Marzo, Cristina Moreno Ambroj, Georgina Fuertes Ferre, Elisa López Samitier y Teresa Blasco Peiró del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La denervación del corazón trasplantado produce taquicardia sinusal sin buena respuesta a tratamiento (tto) convencional. Nuestro objetivo fue evaluar el efecto en la reducción selectiva de frecuencia cardíaca (FC) y capacidad funcional (CF) en estos pacientes asociando ivabradina al tto estándar, ya que es un fármaco que ha demostrado efectos beneficiosos significativos sobre la misma en otro tipo de pacientes.

Métodos: Se seleccionaron 16 trasplantados cardíacos (TXC) con FEVI conservada y FC basal > 70 lpm, independientemente del tto con betabloqueantes y/o calcioantagonistas. 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 tto médico habitual y 2º tras 2 meses de la introducción de ivabradina (dosis objetivo 7,5 mg/12h). Se valoró clase funcional (CF) NYHA por minutos de ejercicio. No hubo pérdida de pacientes en el seguimiento por intolerancia. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS15 (variables cuantitativas expresadas como media \pm DE y cualitativas en porcentaje).

Resultados: Edad media $61,1 \pm 8,31$ años, 12 hombres (75%). Factores riesgo: extabaquismo (62,5%), HTA (43%), diabetes mellitus (25%) y dislipemia (50%). Tiempo de evolución del TXC: $4,03 \text{ años} \pm 0,85$. Del total, 3 pacientes (18,75%) habían sufrido episodios de rechazo agudo del injerto y 2(12,5%) presentaban enfermedad vascular del injerto. FEVI media: $60,8\% \pm 9,4$. Ningún caso con eventos arrítmicos (supra o ventriculares). Tras tto con ivabradina se observó disminución de FC basal, siendo más patente el efecto sobre FC máxima teórica (FCMT) alcanzada: de valores iniciales medios de 148 lpm con esfuerzo máximo (95% de FCMT) disminuyó a 134 lpm (86% de FCMT), siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). La FC submáxima con ejercicio se alcanzó 1,8 minutos más tarde con ivabradina siendo este aumento estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Basalmente, 13 pacientes (81,25%) CF I NYHA y 3 restantes (18,75%) CF II. Con ivabradina aumentó tiempo de esfuerzo 1,2 minutos de media con mejoría significativa de CF ya que un 25% de pacientes pasan de CF II a CF I ($p < 0,05$).

Conclusiones: La ivabradina añadida al tto estándar de pacientes TXC mejora su CF y disminuye la FC de esfuerzo de forma significativa, siendo, en todos los casos bien tolerada.