



6016-506. COMPARACIÓN DE LOS EFECTOS CLÍNICOS HEMODINÁMICOS DE LOS BLOQUEADORES BETA EN COMPARACIÓN CON IVABRADINA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

Gustavo Cortez Quiroga¹, Carmen Rus Mansilla¹, M. Carmen Durán Torralba¹, Jorge Curotto Grasioli², Bruno Peressotti², Gracia López Moyano¹, Manuela Delgado Moreno¹ y Esther Ruiz de Temiño de Andrés³ del ¹Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén), ²Hospital Militar Central, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Buenos Aires) y ³Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén).

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica (EAO) es la enfermedad valvular más frecuente en Europa. No existe ningún tratamiento médico que haya demostrado beneficios en la morbi-mortalidad en la EAO grave sintomática. El uso de bloqueadores beta (Bb) en esta enfermedad es un tema controvertido, pero a pesar de ello su utilización es una práctica frecuente como tratamiento compasivo en los pacientes desestimados a intervención. Las características de la ivabradina, cronotrópico negativo sin efecto inotrópico negativo, nos ha llevado a reemplazar en el tratamiento crónico domiciliario los Bb por ivabradina, previa firma de consentimiento de uso compasivo y siguiendo un estricto control en pacientes con EAO grave sintomática.

Objetivos: Comparar los efectos clínicos hemodinámicos de los Bb versus ivabradina en EAO severa sintomática.

Métodos: Todos los pacientes tenían EAO severa sintomática con desestimación de conducta invasiva, fracción de eyección (FEVI) conservada y estaban en ritmo sinusal. Bajo tratamiento domiciliario con Bb se realizó ecocardiograma, electrocardiograma, analítica y test de la caminata de 6 minutos (T6M). Luego se suspendieron los Bb durante 4 vidas medias y se inicio ivabradina en dosis progresivas de 2,5 mg cada 12h durante 15 días, para luego aumentar a 5 mg cada 12h. Al mes de iniciada la ivabradina se repitieron los mismos estudios. Se realizó una comparación caso control analizando datos apareados.

Resultados: El análisis se completó en 9 pacientes, 55% varones, edad media 75 años, área aórtica media 0,65 cm², FEVI media 70,2% y frecuencia cardiaca (FC) media 61 l/m. No hubo diferencias significativas en la FC (61 l/m vs 59 l/m, p: 0,4) en el diámetro de fin de diástole del ventrículo izquierdo (5,04 cm vs 4,87 cm, p: 0,43) y en la FEVI (70,2% vs 73,6% p: 0,067), pero existió mejoría significativa a favor de ivabradina en el volumen sistólico (23,4 ml vs 28,5 ml, p: 0,0001), el gasto cardiaco (1,43 l/m vs 1,58 l/m, p: 0,032) y en la distancia recorrida en el T6M (261,4 m vs 326,8 m, p: 0,02).

Comparación de los resultados ecocardiográficos y caminata de 6 minutos con bloqueadores beta y postsustitución con ivabradina

N: 9 pacientes	Bloqueadores beta	Ivabradina	p
Área Ao	0,65 cm ² ± 0,10	0,69 cm ² ± 0,10	0,069
FEVI	70,22% ± 7,30	73,68% ± 5,92	0,067
DFDVI	5,04 cm ± 0,50	4,87 cm ± 0,47	0,43
DFSVI	3,12 cm ± 0,42	2,89 cm ± 0,34	0,13
IVT TSVI	35,5 cm ± 4,55	39,2 cm ± 7,31	0,051
IVT Ao	126,9 cm ± 20,68	132,67 cm ± 26,10	0,40
Grad Pico	90,6 mmHg ± 28	98,7 mmHg ± 30,6	0,14
FC	61 l/m ± 5,55	59 l/m ± 7,08	0,44
Vol sistólico	23,47 ml ± 4,54	28,5 ml ± 5,96	0,018
Vol minuto	1,43 l/min ± 0,295	1,58 l/m ± 0,267	0,032
T6M	261,1 m ± 88,6	326,9 m ± 73,3	0,020

DFDVI: diámetro fin de diástole ventrículo izquierdo, DFSVI: diámetro fin de sístole ventrículo izquierdo, ITV Ao: integral velocidad tiempo aórtica, ITV TSVI: integral velocidad tiempo tracto de salida ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Pese al número reducido de pacientes, la ivabradina bajo condiciones similares de precarga, mejoró parámetros hemodinámicos y clínicos en comparación con el tratamiento BB, pudiendo tener beneficios en la morbilidad de estos pacientes.