



6004-216. TRATAMIENTO CON RANOLAZINA EN ENFERMEDAD CORONARIA ESTABLE: INFLUENCIA DEL SEXO EN SU EFICACIA

Miguel Antonio López Garrido, Hugo Nelson Orellana Figueroa, Víctor Manuel Becerra Muñoz, Fernando Cabrera Bueno, Ángel Montiel Trujillo, Eloy Rueda Calle, Juan José Gómez Doblas y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Ranolazina es un nuevo antianginoso que ofrece efectos antiisquémicos sin alterar significativamente los parámetros hemodinámicos, usado recientemente para el tratamiento de la angina estable. Los datos acerca de diferencias de sexo con respecto a la respuesta a dicho tratamiento son limitados. Realizamos este estudio con objeto de conocer la potencial influencia del sexo en la eficacia clínica y la tolerancia al fármaco.

Métodos: Fueron estudiados pacientes en seguimiento en Consulta de Cardiología a los que se les prescribió ranolazina, registrando sus características clínicas, presencia de mejoría de los síntomas y la existencia de intolerancia al fármaco.

Resultados: De los 210 pacientes incluidos (71 años, 32% mujeres) presentaba HTA el 66%, diabetes el 46% y dislipemia el 61%. El 58% tenía enfermedad multivaso y el 25% revascularización completa. La fracción de eyección estaba preservada ($> 55\%$) en el 83% de los casos. De los 159 pacientes con seguimiento tras inicio de tratamiento, presentaron mejoría clínica el 62,9%, e intolerancia el 8% de los pacientes (44% digestiva). La enfermedad multivaso fue factor predictivo independiente para mejoría clínica (OR 2,3, IC95%: 1,1-4,7, $p = 0,024$). Además, la eficacia de ranolazina se vio reducida en las mujeres (52,1 vs 67,6%, $p = 0,048$), si bien la intolerancia al fármaco fue significativamente superior en este subgrupo (16,2 vs 4,2%; $p = 0,004$).

Conclusiones: La menor eficacia del efecto antianginoso de ranolazina observada en mujeres se asocia a una significativa peor tolerancia.