



Revista Española de Cardiología



6012-171. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA ESTABLE: BETABLOQUEANTES VERSUS IVABRADINA

Antonio José Fernández Romero¹, Ernesto Díaz Infante¹, Rafael Vázquez García², Manuel Fernández Guerrero¹, Amelia Torres Gómez³, Margarita Ruiz Sierra³, Guillermo Rubio Gutiérrez³ y Rafael García Toro³ del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ³Hospital Alta Resolución de Utrera (Sevilla).

Resumen

Introducción: La variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC) es un método de medición no invasivo de la regulación del Sistema Nervioso Autónomo a nivel del nodo sinusal. Ha demostrado ser un predictor independiente de eventos cardiovasculares en pacientes post-IAM, en IC y trasplante cardiaco; pero está poco estudiada en pacientes con enfermedad arterial coronaria estable (EACE).

Objetivos: Determinar si hay diferencias en la VFC entre pacientes con EACE tratados con betabloqueantes (BB) versus ivabradina.

Métodos: Se incluyeron pacientes con EACE que acudían reglamente a consulta de Cardiología. Debían estar en ritmo sinusal, bajo tratamiento con BB o ivabradina a sus dosis máximas toleradas y sin antecedentes de: IC, FEVI deprimida, F.A., portador de marcapasos, ni SCA en los últimos 3 meses. Se les colocó un registro Holter ECG 24 h. Fueron excluidos aquellos con > 5% de extrasístoles durante el registro o con > 15% del tiempo excluido para el análisis de la VFC. Se analizaron los parámetros de la VFC en el dominio del tiempo y de frecuencia. El tamaño muestral calculado fue de 28 pacientes en cada grupo, considerando como significativa una diferencia de 30 ms en el SDNN, con un error alfa del 5% y potencia estadística del 90%.

Resultados: 77 pacientes fueron incluidos: 31 en el grupo de ivabradina y 46 en el de BB. No hubo diferencias significativas en las características basales entre ambos grupos: edad, género, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de IAM, % de revascularizaciones coronarias, ni en el tratamiento farmacológico coadyuvante. Tampoco hubo diferencias significativas en la FC media de los registros Holter, ni en la NN media (media de las distancias entre 2 ondas R consecutivas). El grupo tratado con ivabradina tenía valores significativamente mejores de SDNN (desviación estándar de todos los intervalos RR) y SDANN (desviación estándar de la media de los intervalos RR medidos cada 5 minutos) que el grupo de BB. No hubo diferencias significativas en el resto de los parámetros de la VFC (tabla).

Comparación estadística entre ambos grupos de las características basales, variables de la VFC y del registro Holter

	Grupo Ivabradina (n = 31)	Grupo Betabloqueantes (n = 46)	p

Edad media (años)	61 ± 10	62 ± 11	0,5
Varones (%)	77	65	0,3
DM (%)	42	30	0,3
HTA (%)	71	65	0,4
IAM previo (%)	48	52	0,8
Revascularización coronaria incompleta (%)	59	50	0,5
ISRAA (%)	71	83	0,3
ACA dihidropiridinos (%)	29	33	0,8
SDNN (ms)	148 ± 35	115 ± 32	0,001
SDANN (ms)	134 (114-156)	98 (74-117)	0,001
ASDNN (ms)	48 (41-65)	45 (33-60)	0,1
rMSDD (ms)	30 ± 11	28 ± 11	0,4
pNN50 (%)	5,9 (2,5-12,1)	5,6 (1,9-12,6)	0,6
VLF (un)	27 (23-36)	25 (17-33)	0,2
LF (un)	16,8 (4,1-22,29)	15,6 (9,4-22,7)	0,2
HF (un)	11 (7,8-14,6)	9 (7,3-14,4)	0,4
LF/HF (un)	1,6 ± 0,4	1,5 ± 0,5	0,2
NN Media en registro Holter (ms)	951 ± 95	907 ± 124	0,08
FC media en registro Holter (lpm)	64 ± 7	68 ± 9	0,06

Ambos grupos tienen similares características clínicas basales y sin diferencias en el control de la frecuencia cardíaca en el registro Holter; pero se observan diferencias estadísticamente significativas a favor de ivabradina en SDNN y SDANN.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con EACE, el grupo bajo tratamiento con ivabradina tenía valores de VFC significativamente más altos que los tratados con BB (expresado en sus principales variables: SDNN y SDANN) sin diferencias en las características clínicas ni en la FC media del registro Holter.