



5016-5. EFECTO DEL TRATAMIENTO PRECOZ CON BETABLOQUEANTES FRENTE A BETABLOQUEANTES MÁS IVABRADINA EN PACIENTES INGRESADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA: UN ESTUDIO ALEATORIZADO

Francisco Hidalgo Lesmes, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Sara Rodríguez Diego, Laura Pardo González, Enrique Durán Jiménez, Carlos Ferreiro Quero y José Sánchez Fernández del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La frecuencia cardiaca (Fc) es un parámetro con valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida (ICFED) y ritmo sinusal, habiéndose demostrado que el valor de la Fc a los 28 días del inicio del tratamiento predice la mortalidad a largo plazo. Las guías de IC recomiendan alcanzar una Fc 70 lpm, pero existe controversia sobre si se debe primero alcanzar la dosis máxima de betabloqueante o se puede iniciar de entrada la asociación betabloqueante + ivabradina (Bb + Iv). El objetivo de nuestro estudio es analizar el efecto sobre la Fc a los 28 días del alta tras un ingreso por IC en pacientes con ICFED, ritmo sinusal, $Fc > 70$ lpm y FE 40% de dos protocolos: solo Bb o Bb + Iv durante el ingreso. **Métodos:** Estudio comparativo aleatorizado en la población antes descrita, comparando el tratamiento con solo Bb frente a la asociación de Bb+Iv a partir de las 24 horas tras el ingreso, siguiendo la pauta de aumento de dosis habitual del Bb en ambos grupos y de 5 mg a 7,5 mg/12 horas en el grupo aleatorizado a Bv + Iv. El objetivo primario fue la Fc a los 28 días del alta.

Resultados: Se ha estudiado a 43 pacientes consecutivos que cumplieron los criterios de inclusión (22 en el grupo control, solo Bb, y 23 en el grupo Bb + Iv). Ambos grupos fueron homogéneos en relación a la edad, sexo, TA y Fc al ingreso, FE, BNP, función renal, comorbilidades y tratamiento con diuréticos, IECA o ARA y antialdosterónicos. La Fc al ingreso fue 89 ± 14 lpm en el grupo Bb y 92 ± 23 lpm en el Bb+Iv (NS). La dosis de Bb en ambos grupos al alta fue también similar. La Fc al alta fue ligeramente inferior en el grupo Bb + Iv (70 ± 10 vs 72 ± 10 lpm, NS). La Fc a los 28 días fue más baja en el grupo Bb+Iv (63 ± 5 vs 72 ± 8 lpm, $p = 0,002$). No se produjeron efectos adversos relacionados con los fármacos ni hubo que reducir sus dosis. Hubo 2 ingresos por descompensación de IC en el grupo Bb por ninguno en el grupo Bb + Iv, con ninguna muerte.

Conclusiones: La administración conjunta de Bb + Iv inmediatamente tras el ingreso en pacientes con ICFSD, ritmo sinusal y $Fc > 70$ lpm es factible, segura y produce un significativo descenso de la Fc a los 28 días en comparación a Bb solos, pareciendo reducir incluso los reingresos por IC a corto plazo. Es preciso un mayor seguimiento para demostrar si la reducción precoz de la Fc se asocia a una menor morbimortalidad a largo plazo.