



Revista Española de Cardiología



6013-194. USO DE IVABRADINA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: SEGURIDAD Y EFICACIA

Marina Pascual Izco, Hugo Ángel del Castillo Carnevali, Marcelo Sanmartín Fernández, Manuel Jiménez Mena, Asunción Camino López, María Valverde Gómez, Pablo Pastor Pueyo y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La ivabradina ha demostrado mejorar los síntomas, el reingreso y la mortalidad en los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica con FEVI 35%. Su uso no está claro en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Datos preliminares sugieren una posible ventaja en relación con el menor consumo de oxígeno y estrés oxidativo que supone una reducción de la Fc (frecuencia cardiaca). Además, la impregnación catecolaminérgica en los pacientes con ICA puede producir una taquicardización exagerada con disminución de la eficiencia ventricular. Este estudio trata de evaluar la seguridad de la ivabradina en este contexto, así como su eficacia en reducir la Fc.

Métodos y resultados: Análisis retrospectivo de 31 pacientes ingresados en la Unidad Coronaria (UC) con el diagnóstico de ICA normotensiva o hipotensiva (25 de ellos con ICA y síndrome coronario agudo (SCA); 6 con ICA sin SCA) a los que se inició ivabradina como parte del tratamiento de la ICA entre enero/2011 y enero/2014. Se excluyó el fármaco en presencia de ritmo inestable o Fc 75 lpm. De los 31 pacientes, un total de 16 requirieron catecolaminas. Sin embargo no se evidenciaron episodios de bradicardia extrema (50 lpm) o hipotensión significativa tras el inicio del fármaco (PAS basal 112 mmHg y 109 mmHg a las 24 h, $p = 0,171$). La Fc media antes de la administración de ivabradina fue de 94 lpm. Una vez iniciado el tratamiento, se observó una reducción absoluta de 9 lpm a las 6h ($p 0,0001$), 11 lpm a las 24 h ($p = 0,001$) y 20 lpm al alta de la UC ($p 0,0001$). Hubo un total de 2 fallecimientos durante el ingreso que se debieron a IC refractaria y que no parecían tener relación con el uso del fármaco.

	Basal	6 horas	p	24 horas	p	Alta	p
Reducción Fc (respecto basal)		10%	0,0001	11%	0,001	22%	0,0001
PA sistólica (mm Hg)	112			109	0,171		
PA diastólica (mmHg)	66			63	0,076		

Conclusiones: El uso de ivabradina en pacientes con ICA grave se muestra seguro y bien tolerado, además de eficaz en términos de reducción de Fc. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados que confirmen estos hallazgos y evalúen el papel de la reducción de la Fc con este fármaco en la mejora pronóstica de la ICA.