



5018-6. EVALUACIÓN CLÍNICA Y HEMODINÁMICA DE LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA CON IVABRADINA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, Carmen Durán Torralba, Gracia López Moyano, Esther Ruiz de Temiño de Andrés, Ana Sánchez Floro, Lucrecia Martínez Llaveró y Manuela Delgado Moreno del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo valvular disminuye la morb-mortalidad en la estenosis aórtica (EA) grave, pero el 33% de los pacientes y el 50% de los octogenarios se oponen a la intervención o son desestimados. El 30% de los pacientes recibe bloqueadores beta (BB), fármacos controvertidos por su efecto inotrópico negativo (EIN). Consideramos que la reducción de la frecuencia cardiaca (FC) en la EA grave puede ser beneficiosa; al aumentar la precarga mejora la contractilidad y la fracción de eyección (FEVI), aumentando el volumen sistólico (VS).

Métodos: Se incluyó a 48 pacientes con EA grave sintomática, FEVI conservada y ritmo sinusal. Se dividió a la población en 30 pacientes sin tratamiento BB basal (grupo A) y 18 pacientes con tratamiento BB basal (grupo B). Utilizamos la ivabradina (IVA) para reducir la FC por no tener EIN. Realizamos un registro intervencionista, individuo como propio control y comparando variables hemodinámicas y clínicas. Se realizó ecocardiograma, ECG, analítica, cuestionario de Minnesota (CM) y test de marcha de los 6 minutos (TM6). Posterior a estos, en el grupo A se inició IVA y en el grupo B se reemplazó BB por IVA, a dosis de 2,5 mg cada 12h, aumentando a 5 mg cada 12h a los 15 días. Al mes de la intervención se repitieron los mismos estudios y se compararon los resultados con la situación basal, en el total de los pacientes, y en los grupos A y B por separado. Luego se continuó el tratamiento con IVA y se realizó seguimiento cardiológico semestral.

Resultados: En el grupo A, la IVA redujo significativamente la FC, el CM, aumento el diámetro de fin de diástole (DFDVI), la FEVI, el VS y la distancia en el TM6. En el grupo B, no redujo la FC ni modificó el DFDVI, pero aumentó la FEVI a expensas de un menor diámetro de fin de sístole (DFSVI), mejorando el VS y el volumen minuto (tabla). El seguimiento fue de 614 ($\pm$ 193) días, con una mortalidad total anual y a 2 años del 14,2 y 35,4%. La reducción de la FC fue segura; mejoró parámetros clínicos y hemodinámicos, pudiendo beneficiar a los pacientes desestimados a tratamiento invasivo o en espera de reemplazo valvular; y aumento proporcionalmente los gradientes aórticos pico y medio sin modificar el área valvular, dato a tener en cuenta en la valoración de gravedad.

	Total (n: 48)	Ivabradina	p	Grupo A (n: 30)	Ivabradina	P	Grupo B (n: 18)	Ivabradina	p
	Media (DE)	Media (DE)		Media (DE)	Media (DE)		Mediana (rango)	Mediana (rango)	
Área Ao cm ²	0,74 ± 0,18	0,76 ± 0,17	0,14	0,76 ± 0,2	0,77 ± 0,18	0,5	0,69 (0,5-1,0)	0,72 (0,5-1,1)	0,053
FEVI%	71,5 ± 8,1	75,6 ± 7,7	0,001	70,9 ± 8,3	75,1 ± 7,7	0,007	72,7 (57,8-88,6)	74,6 (61,5-92,4)	0,004
DFDVI cm	4,71 ± 0,5	4,9 ± 0,5	0,007	4,7 ± 0,5	4,9 ± 0,5	0,001	4,7 (3,7-5,9)	4,7 (3,9-5,8)	0,57
DFSVI cm	2,8 ± 0,52	2,8 ± 0,53	0,26	2,8 ± 0,51	2,8 ± 0,57	0,9	3,0 (1,8-3,7)	2,7(1,67-3,67)	0,03
ITV TSVI cm	31,08 ± 7,24	35,86 ± 7,46	0,001	30,42 ± 7,78	35,61 ± 7,04	0,001	31,4 (20-45,2)	35,35 (17-54)	0,001
ITV Ao cm	107,2 ± 21,8	119,9 ± 24,6	0,001	104,0 ± 19,3	120,3 ± 23,5	0,001	112,0 (70,9-167)	117,2 (81-177)	0,12
Grad medio mmHg	50,5 ± 15,9	55,5 ± 18,1	0,001	49,9 ± 14	55,2 ± 16,8	0,005	50,3 (24,3-101)	57,8 (25,4-107)	0,048
Vel máxima m/sc	4,32 ± 0,6	4,58 ± 0,7	0,001	4,32 ± 0,5	4,59 ± 0,6	0,001	4,39 (3,0-6,1)	4,6 (3,1-6,3)	0,008
FC l/m	73,5 ± 11,7	65,1 ± 9,6	0,001	77,1 ± 10,1	65,4 ± 9,7	0,001	66 (51-96)	62,5 (45-87)	0,18
Vol sistólico ml	78,0 ± 17,3	90,0 ± 18,9	0,001	77,6 ± 18,1	91,2 ± 18,9	0,001	85,5(52,7-98,6)	90,4 (52,5-123,4)	0,001
Ind vol sist ml/min m ²	46,9 ± 11,3	54,2 ± 12,7	0,001	46,6 ± 11,9	54,7 ± 11,3	0,001	49,6 (29,3-70,4)	54,5 (34,8-85,7)	0,002

Vol minuto l/min	5,7 ± 1,4	5,8 ± 1,3	0,27	5,9 ± 1,5	5,9 ± 1,3	0,73	5,0 (3,3-7,7)	5,7 (3,1-8,0)	0,014
Minnesota	22,6 ± 16	18,4 ± 13,8	0,07	19 (3-61)	13 (0-41)	0,038	20 (7-58)	15 (0-57)	0,5
T6M m	286,2 ± 105,8	316,7 ± 104,5	0,001	252 (48- 460)	268 (74- 476)	0,001	296 (136- 504)	326 (130- 522)	0,06
Ao: aorta; DFDVI: diámetro fin de diástole del ventrículo izquierdo; DFSVI: diámetro fin de sístole del ventrículo izquierdo; FC: frecuencia cardiaca; ITV: integral velocidad tiempo; T6M: test marcha 6 minutos; TSVI: tracto de salida del ventrículo izquierdo.									

Conclusiones: El reemplazo de los BB por un fármaco sin EIN, mejoró parámetros hemodinámicos; el aumento de la FEVI, del VS y un menor DFSVI evidencian el efecto deletéreo del EIN en la EA grave.