



4013-3. EFECTO DEL TRATAMIENTO PRECOZ CON BLOQUEADORES BETA MÁS IVABRADINA FRENTE A SOLO BLOQUEADORES BETA EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA: RESULTADOS AL AÑO DE SEGUIMIENTO

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

Resumen

Introducción y objetivos: La frecuencia cardiaca (Fc) tiene un valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), disfunción sistólica y ritmo sinusal (Rs). Las guías actuales recomiendan una Fc objetivo 70 lpm, pero existe controversia sobre la estrategia a seguir. El objetivo del estudio fue analizar el efecto de la coadministración precoz de ivabradina añadida a bloqueadores beta (Iv + Bb) frente a solo Bb sobre la Fc y resultados clínicos y funcionales a largo plazo.

Métodos: Para ello, hemos analizado los resultados del seguimiento a 1 año de un estudio aleatorizado que comparó las estrategias de tratamiento con solo Bb frente a la asociación de Iv + Bb a partir de las 24 horas de ingreso por IC aguda en pacientes con fracción de eyección (FE) 40%, Rs y $Fc > 70$ lpm. El objetivo primario era la Fc a los 28 días del alta, y se analizaron también la Fc, FE, grado funcional (GF) y eventos clínicos al año de seguimiento.

Resultados: Se aleatorizaron 71 pacientes, 33 en grupo Iv+Bb, 38 en grupo control. Edad media: $66,2 \pm 15$ frente a $67,7 \pm 12,3$ años, NS. Ambos grupos fueron comparables en relación al sexo, presión sanguínea, FE y Fc al ingreso, BNP, tratamiento con diuréticos, IECA/ARAI, ARM y dosis de Bb al alta. La Fc a los 28 días del alta fue menor en el grupo Iv+Bb ($64,3 \pm 7,5$ frente a $70,3 \pm 9,3$ lpm, $p = 0,01$). La Fc al año continuó siendo más baja en el grupo Iv+Bb ($61,84 \pm 5,5$ frente a $68,47 \pm 9,3$ lpm, $p = 0,01$). Las dosis de Bb al año fueron similares en ambos grupos. La FE más alta al año en el grupo Iv+Bb ($48,2 \pm 17$ frente a $41,8 \pm 10\%$, $p = 0,002$). Se observó una tendencia a encontrarse al año en mejor grado funcional los pacientes del grupo Iv+Bb (83,3 frente a 75% en GF I/II, $p = 0,1$), menor mortalidad de causa cardiaca (un 22% inferior, 6,1 frente a 7,9%) y menor tasa de muerte cardiaca/ingreso por IC (un 11% inferior, 21,2 frente a 23,7%), aunque sin alcanzar significación estadística. No se observaron eventos adversos graves.

Conclusiones: La coadministración de Iv+Bb precozmente tras ingreso por IC aguda en pacientes con ICFEd, RS y $Fc > 70$ lpm es factible, segura y produce un significativo descenso de la Fc a los 28 días y al año de seguimiento y una mejoría de la función sistólica ventricular izquierda. Son necesarios estudios más amplios y con mayor seguimiento para comprobar si esto se asocia a una reducción significativa de la morbimortalidad.