Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 726

Revista Española de Cardiología

6010-157. REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN ANCIANOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga[1], Carmen Rus Mansilla[1], Carmen Durán Torralba[1], Daniel Fatela Cantillo[1], Antonio Fernández Suárez[1], Gracia López Moyano[1], Esther Ruiz de Temiño de Andrés[2] y Lucrecia Martínez Llavero[2] del [1]Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén), y [2]Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo valvular aórtico (RVA) disminuye la mortalidad en la estenosis aórtica grave (EAS) sintomática, sin embargo del 33 al 50% de los pacientes ancianos no son sometidos a está. La reducción de la frecuencia cardiaca (FC) con bloqueadores beta (BB) es una práctica habitual en la EAS, la cual aumenta la supervivencia en pacientes asintomáticos, pero no en sintomáticos. Nuestro grupo demostró que la reducción de la FC con ivabradina en la EAS aumenta la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), el volumen sistólico y la prueba de marcha de 6 minutos.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo en 98 pacientes ancianos, con EAS sintomática, en ritmo sinusal y FEVI conservada, que fueron rechazados o rechazaron el RVA. El objetivo del análisis fue comparar la mortalidad total, la hospitalización y la combinación de estos, en pacientes tratados de forma compasiva con ivabradina (grupo A) con aquellos que no la recibieron (grupo B). Los grupos se compararon utilizando el método de Kaplan-Meier, el *log rank test* y el análisis de regresión de Cox.

Resultados: Las características basales de los grupos fueron similares, sin diferencias significativas en edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, síntomas, enfermedad coronaria, bajo gradiente, insuficiencia renal, anemia y tratamiento médico. El seguimiento total fue de 939 (754-1.124) días. La reducción de la FC con ivabradina disminuyó la mortalidad total, la hospitalización y la combinación de estas. Los pacientes diagnosticados en consultas externas tuvieron una mayor supervivencia. El no indicar un tratamiento bradicardizante demostró ser un predictor independiente de mortalidad.

Resultados Kaplan Meier, log rank, *regresión Cox.*

Resultados

	Grupo A n: 49	Grupo B n: 49	p

Edad (años)	81,5 (± 5)	82,4 (± 5,5)	0,44
Área aórtica cm^2	0,74 (± 0,18)	0,79 (± 0,17)	0,13
FEVI %	70,1 (± 8,9)	69,6 (± 9,5)	0,8
EuroSCORE	13,3 (± 8,9)	12,2 (± 6,4)	0,5
Enfermedad coronaria (n/%)	4/13,3	5/16,1	0,8
ITV TSVI cm	31,2 (± 7,4)	30,3 (± 8,2)	0,5
ITV VAo cm	109,4 (± 22,8)	110,2 (± 24,9)	0,8
Gradiente medio mmHg	51,3 (± 19,5)	48,5 (± 15,3)	0,4
Velocidad máxima m/sc	4,37 (± 0,7)	4,32 (± 0,7)	0,7
FC l/m	73,9 (± 12,4)	74,6 (± 12,5)	0,7
Mortalidad total %	59,2	71,4	0,044
Hospitalización %	61,2	79,6	0,01
Mortalidad total + Hospitalización %	73,4	89,8	0,02

FC: frecuencia cardiaca, FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo, ITV: integral velocidad tiempo, TSVI: tracto salida ventrículo izquierdo, VAo: válvula aórtica.

Conclusiones: La reducción de la FC con ivabradina fue segura, reduciendo la hospitalización, la mortalidad y el evento combinado, pudiendo ser una indicación en pacientes ancianos, en ritmo sinusal con EAS sintomática que no son sometidos a RVA. Los pacientes en los que no se administro tratamiento bradicardizante (ivabradina o bloqueadores beta), presentaron un aumento de la mortalidad en el análisis multivariado.