



6048-407. EXPERIENCIA INICIAL DEL USO DE MILRINONA AMBULATORIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Mario Torres Sanabria, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Jorge Vázquez López-Ibor, Teresa Soria Gómez, Luis Alonso Pulpón y Javier Segovia Cubero, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento ambulatorio con milrinona (TAM) intravenosa en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) avanzada es utilizado fundamentalmente como tratamiento paliativo o como puente a otro tratamiento (asistencia ventricular o trasplante cardíaco [TxC]). El TAM permitiría mejorar los síntomas y la clase funcional, así como ganar tiempo para alcanzar el objetivo propuesto. El objetivo es analizar nuestra experiencia inicial con este tratamiento en términos de seguridad y eficacia tras una experiencia inicial.

Métodos: Análisis retrospectivo de un solo centro de pacientes que fueron dados de alta con infusión de milrinona intravenosa entre enero 2016 y abril 2019. Se analizaron las complicaciones (arritmias, infecciones), la rehospitalización, así como el éxito para alcanzar el objetivo propuesto.

Resultados: En total se incluyeron 8 pacientes. Las características se muestran en la tabla. La edad media fue de 56 ± 14 años y el 75% eran varones. La etiología predominante fue la miocardiopatía isquémica y la miocardiopatía dilatada idiopática (3 pacientes respectivamente). Todos los pacientes recibieron dosis medias/altas de milrinona ($0,4-0,5 \text{ ?g/kg/min}$), y el objetivo del tratamiento fue en 7 de los casos puente a TxC y en 1 paliativo. En los pacientes puente a TxC, tras una mediana de TAM de 39 días (rango 15-331) 4 pacientes llegaron al TxC, 1 necesitó soporte mecánico de corta duración y otros 2 continúan en la actualidad con TAM. El paciente con intención paliativa falleció tras una muerte súbita domiciliaria a los 331 días de TAM. En cuanto a las complicaciones, tan solo hubo un episodio de taquicardia ventricular bajo TAM tratada adecuadamente por el DAI y 2 infecciones del catéter PICC. Estas complicaciones no implicaron la retirada del tratamiento. Finalmente, obtuvimos en nuestra serie una media de reingresos significativamente menor tras el inicio del TAM con respecto a la media de reingresos antes de iniciar el tratamiento ($1,1 \pm 0,84$ frente a $2,4 \pm 1,5$, $p = 0,02$).

Características de los pacientes

Cardiopatía	Tiempo milrinona (días)	Reingresos pre	Reingresos post	Evento	Complicaciones
-------------	-------------------------	----------------	-----------------	--------	----------------

Paciente 1	Isquémica	45	2	0	TxC	No
Paciente 2	Isquémica	28	1	0	TxC	No
Paciente 3	Idiopática	331	6	2	Muerte	TV
Paciente 4	Idiopática	34	2	1	TxC	No
Paciente 5	Valvular	69	2	1	TxC	Infección catéter
Paciente 6	Hipertrófica	15	2	2	Muerte	No
Paciente 7	Idiopática	44	2	2	.	Infección catéter
Paciente 8	Isquémica	15	2	1	.	No

Txc: trasplante cardiaco.

Conclusiones: Tras esta experiencia inicial, el TAM parece una opción razonable para pacientes seleccionados con IC avanzada como tratamiento paliativo o como puente a TxC. Sin embargo, registros de mayor tamaño muestral y multicéntricos ayudarán a comprender el verdadero papel de este tratamiento en la IC avanzada actual.