



6065-484. EL LEVOSIMENDÁN COMO HERRAMIENTA EN LA TITULACIÓN DE LA TERAPIA NEUROHORMONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Cristina García Sebastián, Álvaro Lorente Ros, María Ascensión Sanromán Guerrero, Juan Diego Sánchez Vega, Susana del Prado Díaz, José Luis Zamorano Gómez y Gonzalo Luis Alonso Salinas

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La titulación de la terapia neurohormonal en pacientes con Insuficiencia Cardíaca avanzada es difícil en muchas ocasiones. El uso de inotropos como el levosimendán podría ayudar en esta empresa. Nuestro objetivo principal es evaluar su utilidad para apoyar la titulación farmacológica en estos pacientes.

Métodos: Se recogieron datos de 27 pacientes en tratamiento con dosis de levosimendán ambulatorio en nuestro centro y se evaluó el uso de fármacos y su titulación, incluyendo las dosis de diuréticos. Secundariamente, se evaluó la tasa de ingresos antes y después del tratamiento.

Resultados: El seguimiento fue de 315 (204-457) días. Se objetivó, tras la terapia con levosimendán, una tendencia a mayor uso de betabloqueantes (BB) (70,4 vs 81,5%, $p = 0,18$), inhibidores del receptor de angiotensina y neprilisina (ARNI) (63 vs 81,5%, $p = 0,09$) y antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM) (63 vs 77,8%, $p = 0,21$). Asimismo, los pacientes recibieron una dosis mayor de furosemida (60 (0-80) mg vs 80 (40-120) mg, $p = 0,004$), con una tendencia no significativa a un mayor uso (74,1 vs 88,9%, $p = 0,13$). En cuanto al objetivo secundario, 21 pacientes (77,8%) habían ingresado, de media 40 (9-301) días antes de comenzar las terapias. Posteriormente ingresaron 13 pacientes (46,1%), mostrando una tendencia no significativa a presentar menor número de ingresos, en consonancia con lo publicado en el ensayo LION-HEART ($p = 0,08$). De los pacientes incluidos, 9 fallecieron durante el seguimiento (33,3%), 7 (25,9%) por causas cardiovasculares y 1 (3,7%) debido a COVID-19. Los fallecimientos ocurrieron 349 (230-379) días tras el inicio del seguimiento.

Comparativa de tratamiento antes y después del tratamiento con levosimendán

Familia y dosis	Número	P
ARNI	17 (63%) vs 22 (81,5%)	0,0956

Dosis bajas	- 5 (18,5%) vs 5 (18,5%)	
Dosis medias	- 10 (37%) vs 6 (22,2%)	0,163
Dosis altas	- 2 (7,4%) vs 11 (40,7%)	
BB	19 (70,4%) vs 22 (81,5%)	0,1797
Dosis bajas	- 5 (18,5%) vs 10 (37%)	
Dosis medias	- 11 (40,7%) vs 8 (29,6%)	0,263
Dosis altas	- 3 (11,1%) vs 5 (18,5%)	
ARM	17 (63%) vs 21 (77,8%)	0,2059

ARNI: inhibidores del receptor de angiotensina y neprilisina; BB: betabloqueantes; ARM: antagonistas del receptor de mineralocorticoides.



Dosis de beta-bloqueantes e inhibidores del receptor de angiotensina y neprilisina antes y después del tratamiento con levosimendán.

Conclusiones: En nuestros pacientes se ha observado una tendencia a mayor tolerancia a titulación de BB y ARNI, así como mayor dosis de furosemida, tras el inicio del tratamiento con levosimendán. De confirmarse estas conclusiones el levosimendán podría ser un apoyo importante en la titulación farmacológica en pacientes con Insuficiencia Cardíaca avanzada. Estos hallazgos deben confirmarse en estudios más amplios con un periodo mayor de seguimiento.