



6006-15. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON IC AVANZADA TRATADOS CON INFUSIONES INTERMITENTES AMBULATORIAS DE LEVOSIMENDÁN A LARGO PLAZO

Manuel Luna Morales, Ainhoa Robles Mezcuca, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza, Jose David Martínez Carmona, Arancha Díaz Expósito, Concepción Cruzado Álvarez y José Manuel García Pinilla

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de infusiones ambulatorias de levosimendán en Hospital de Día supone un gran avance en el manejo de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada, en el presente estudio, reflejamos la evolución de los pacientes de nuestra unidad.

Métodos: Se revisaron de manera retrospectiva los pacientes incluidos en el protocolo de infusión de levosimendán ambulatorio de nuestro centro, en el periodo de 2011-2020, determinando sus características basales, indicaciones de levosimendán, eventos en el seguimiento y factores pronósticos.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes con una edad media de 68 años (55-74), un 24,5% de mujeres, una FEVI media del 26,5% (\pm 6,3%), una prevalencia de IC por enfermedad coronaria del 46,9%, portadores de DAI un 87,8% y de TRC un 46,9%; el resto de características basales junto a la etiología de la cardiopatía y tratamiento médico están recogidas en la tabla adjunta. Las indicaciones de levosimendán fueron: puente a trasplante 20,4%, terapia destino 57,1% y puente a decisión 20,4%. Durante el tiempo analizado se observó un bajo porcentaje de episodios de descompensación de IC (0 un 34%, 1 un 14,3%, 2 un 8,2% y 4,6 y 8 un 2%). Asimismo, también se objetivó un bajo número de ingresos hospitalarios por descompensación de IC (1 un 20,4%, 2 un 6,1%, 5 un 2% y 8 un 2%). Se realizó trasplante cardiaco en 7 pacientes de los cuales el 71% pertenecían al grupo de terapia puente, y el 29% al grupo de puente a decisión. Se observó una mortalidad del 22,9% (11 eventos) durante el seguimiento, con una mediana de 556 días (331-1.023), con un menor número de eventos en pacientes en tratamiento con ARNI (0 vs 33,3% $p = 0,01$) y un mayor número de eventos en aquellos en tratamiento con levosimendán como terapia destino (37 vs 5%, $p = 0,014$).

Características basales, etiología de cardiopatías y tratamiento médico de la muestra.

Datos basales	n = 49
Sexo (mujer)	12 (24,5%)

Edad	68 (55-74)
Hipertensión arterial	22 (44,9%)
Diabetes Mellitus II	18 (36,7%)
Dislipemia	26 (53,1%)
Tabaquismo/Extabaquismo	7 (14,3%)/22 (44,9%)
FA o <i>flutter</i> auricular	31 (63,3%)
Enfermedad renal crónica	17 (34,7%)
ACV o AIT	6 (12,2%)
FEVI media	26,5% (\pm 6,3%)
Miocardiopatía dilatada idiopática	11 (22,4%)
Miocardiopatía dilatada familiar	4 (8,2%)
Disfunción sistólica VI post-IAM	23 (46,9%)
IECA	23 (46,9%)
ARA II	6 (12,2%)
ARNI	15 (30,6%)
Bloqueadores beta	48 (98%)
ARM	44 (89,8%)
ISLGT2	5 (10,2%)

Conclusiones: Llama la atención la baja tasa de eventos en nuestro grupo de pacientes con IC avanzada e infusiones ambulatorias de levosimendán, muy posiblemente debido al estrecho seguimiento y a dicho tratamiento. A pesar del pequeño tamaño muestral, encontramos como factor de buen pronóstico el tratamiento con ARNI, y como factor de mal pronóstico la indicación del tratamiento ambulatorio con levosimendán como terapia destino, probablemente por su peor situación basal y escasa posibilidad de medidas terapéuticas más agresivas.