



6048-304. EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL LEVOSIMENDÁN SOBRE EL REMODELADO CARDIACO ADVERSO MEDIANTE *STRAIN* EN PACIENTES CON SCACEST. RESULTADOS ECOCARDIOGRÁFICOS DEL ESTUDIO LEVOCEST

Jorge Joaquín Castro Martín, Corabel Méndez Vargas, Manuel Alejandro Rivero García, Rebeca Muñoz Rodríguez, Alejandro Sánchez-Grande Flecha, Martín Jesús García González, M. Manuela Izquierdo Gómez, Belén Marí López, Geoffrey Yanes Bowden, Marta Martín Cabeza, Pablo Jorge Pérez y Francisco Bosa Ojeda

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), España.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de lograr una reducción en la mortalidad gracias a la recuperación temprana del flujo mediante angioplastia primaria (ACTP 1^a), el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) produce un remodelado cardiaco adverso en un 30-35% de los pacientes. Se ha postulado que el levosimendán podría ejercer un efecto cardioprotector mediante diferentes mecanismos bioquímicos. Por otra parte, el *strain* global longitudinal, circunferencial y radial ha demostrado ser un excelente predictor de este remodelado tras un SCACEST. Por tanto, nos planteamos si la administración de levosimendán tras ACTP 1^a previene el remodelado cardiaco adverso a los 6 meses del evento, evaluándolo mediante técnicas de *strain*.

Métodos: El estudio LEVOCEST es un ensayo clínico aleatorizado, prospectivo, fase III, unicéntrico, doble ciego y controlado con placebo, para estimar la seguridad y eficacia del levosimendán endovenoso en las primeras 24h tras ACTP primaria. Se recogieron variables bioquímicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, de cardi resonancia y eventos cardiacos mayores. En nuestro análisis, nos centramos en la evaluación del remodelado cardiaco adverso mediante técnicas ecocardiográficas de deformación miocárdica (*strain*).

Resultados: De los 187 pacientes incluidos, se pudo analizar las imágenes de ecocardiografía mediante *speckle tracking* en 146 pacientes. No hubo diferencias significativas entre grupos en cuanto a las características basales. La media del *strain* global longitudinal basal del grupo placebo fue de -13,87 [\pm 3,57] y a los 6 meses de -17,42 [\pm 3,94], mientras que del grupo levosimendán fue de -14,53 [\pm 4,04] basal y a los 6 meses de -18,08 [\pm 4,16] (tabla). La diferencia en los primeros 6 meses tras el evento fue de -3,54 [-2,55, -4,53] en el grupo placebo y de - 3,54 [-2,58, -4,49] en el grupo levosimendán. No se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos en el momento agudo ni a los 6 meses del evento (p 0,29 y 0,32, respectivamente).

Diferencias en variables ecocardiográficas entre ambos grupos

Variables	Grupos	N	Media \pm DE	P
Hallazgos iniciales				
FEVI (%)	Placebo	60	55,88 \pm 9,31	0,06
Levosimendán	64	59,47 \pm 11,88		
VTD (ml)	Placebo	60	90,01 \pm 26,38	0,01
Levosimendán	64	79,44 \pm 21,91		
VTS (ml)	Placebo	60	39,96 \pm 15,29	0,29
Levosimendán	64	35,99 \pm 25,53		
Global longitudinal <i>strain</i> (%)	Placebo	73	-13,87 \pm 3,57	0,29
Levosimendán	73	-14,53 \pm 4,04		
Hallazgos a los 6 meses				
Global longitudinal <i>strain</i> (%)	Placebo	73	-17,42 \pm 3,94	0,32
Levosimendán	73	-18,08 \pm 4,16		

Conclusiones: El uso del levosimendán durante las primeras 24h en pacientes con SCACEST no produce efectos beneficiosos significativos sobre el remodelado cardiaco adverso medido mediante *strain* a los 6 meses del evento.