



## IC-060 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA IVABRADINA EN PACIENTES INGRESADOS POR DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CON BAJO GASTO ANTERÓGRADO

J. Elduayen Gragera<sup>1</sup>, V. Bejarano Moguel<sup>2</sup>, A. Chacón Piñero<sup>1</sup>, E. Gálvez Ríos<sup>1</sup>, A. Martínez Carapeto<sup>1</sup>, M. Lledó Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** La ivabradina es un fármaco eficaz en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca (IC) crónica por fallo sistólico VI, siendo la reducción de la frecuencia cardíaca (FC) en ritmo sinusal (RS) su mecanismo fundamental. Pero no está evaluado su uso en pacientes que ingresen por IC con necesidad de dobutamina (DBT) por síntomas de bajo gasto anterógrado, siendo un efecto secundario frecuente de la DBT el aumento de la FC en RS y el aumento de las arritmias. Por ello nuestro objetivo fue evaluar la utilidad de la ivabradina en pacientes que ingresan con semiología de bajo gasto anterógrado que precisen DBT en el ingreso.

**Métodos:** Seleccionamos 25 pacientes consecutivos ingresados en nuestro servicio de cardiología por IC con sintomatología de bajo gasto anterógrado, diagnosticados de novo de miocardiopatía dilatada de corte no isquémica y que precisaron apoyo inotrópico con DBT. Recogimos las variables basales de los pacientes, el valor del BNP al ingreso y al alta, la dosis media de DBT, el tiempo medio (TM) que precisaron DBT, la FC media en la monitorización, la estancia media (EM) y el número de reingresos por IC a los tres meses del alta del primer episodio. Se compararon dichas variables con una cohorte de 25 pacientes homogéneos en las características que no recibieron dicho fármaco durante su ingreso.

**Resultados:** En el grupo de ivabradina, la FEVi media fue del 31,3%, con una dosis media de DBT de 7,6 µg/kg/min y un TM bajo dicho tratamiento de 6,4 días. La EM resultó en 10,7 días y la FC media fue de 90,3 latidos por minuto (lpm), y sólo dos pacientes presentaron FA durante su ingreso, concretamente al inicio del ingreso y con una duración de 1,3 días. El valor de BNP al ingreso fue de 1.403,09 pg/ml, y al alta de 398,3 pg/ml. En la corte no expuesta la FEVi media fue 31,2%, y nos encontramos una dosis media de DBT de 8,9 µg/kg/min, con un TM con DBT de 9,7 días y una EM final de 15,6 días. La FC media resultó en 101,3 lpm con 5 pacientes con desarrollo de FA con una duración de la misma de 4,6 días. El valor de BNP al ingreso fue de 1.478,7 pg/ml y al alta de 504,6 pg/ml. Hubo 1 reingreso al mes por IC en el grupo de ivabradina, y 4 en la segunda cohorte. Ambas cohortes recibieron la misma dosis de diuréticos de asa combinados con antagonistas de la aldosterona.

**Discusión:** La ivabradina reduce la dosis media de DBT y el TM de tratamiento de la misma en pacientes con IC con fallo anterógrado, presentando además los pacientes que la recibieron una

reducción de la FC media y de la carga de FA durante el ingreso. Todo esto resulta en una disminución en la EM y un menor valor de BNP al alta, con la consiguiente reducción en el número de reingresos posteriores. Además no presentaron eventos adversos durante el ingreso.

*Conclusiones:* La ivabradina puede ser eficaz y segura en pacientes con insuficiencia cardíaca severa que precisen apoyo inotrópico durante su ingreso. Además disminuye el número de reingresos de estos lo cual se traduce en una disminución del gasto económico por este motivo.