



EA-078 - IVABRADINA EN PACIENTES CON EDAD AVANZADA. ¿PRESENTA EL MISMO PERFIL QUE EN PACIENTES JÓVENES?

M. Guzmán García, S. Domingo Roa, C. López Ibáñez, M. Moreno Conde, E. Ramiro Ortega, Z. Santos Moyano, A. Gallego de la Sacristana, F. Luque

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Ivabradina, es un fármaco que inhibe la corriente If en las células del nodo sinusal, hecho que conlleva un bloqueo selectivo de los canales If y origina un marcado efecto bradicardizante. Ante el perfil farmacodinámico que presenta dicho fármaco, se propone si dichos efectos se mantiene en pacientes de vida real de edad avanzada (65 años) y realizar una comparativa en tasa de reingresos y mortalidad.

Material y métodos: Se procede a realizar un estudio retrospectivo seleccionando todos aquellos pacientes que presentaron tratamiento con ivabradina en el intervalo de tiempo de febrero de 2011 a marzo de 2016. Tras seleccionar a estos pacientes y excluyéndose a todos los que presentaron falta de seguimiento o no presentaban en historia clínica los datos clínicos relevantes, se obtuvieron un total de 52 pacientes. Posteriormente se realizó un análisis mediante "propensity score matching" en comparativa con pacientes de similares características tratados con bisoprolol y con mismos fármacos (IECA, ARA-II; antianginosos, etc.).

Resultados: Tras la valoración realizada de los pacientes, se objetiva un total de 69,23% de varones tratados. Edad media $77,82 \pm 11,65$ (intervalo de 65 a 89 años). Se objetivó HTA o tratamiento hipotensor 88,46%, diabetes mellitus 26,92%, dislipemia 61,53%, Eventos coronarios previos 63,66%, Insuficiencia renal crónica (FG < 60 ml/min/1,73 m²): 15,38% (8 casos). Índice de Charlson: $5,4 \pm 2,36$. Mortalidad cruda: 30,76% (16 casos). Muerte relacionada con insuficiencia cardiaca: 11,53% (6 casos), cardiopatía isquémica: 5,77% (3 casos). Estudio casos-contrroles cruzado con betabloqueantes: riesgo de reingreso (Odds ratio 0,86 IC95% 0,76-1,16). Mortalidad (Odds ratio 0,94 IC95% 0,56-2,01).

Discusión: Dentro del estudio realizado, destaca la presencia de una población ligeramente heterogénea al presentar un dintel de pacientes en el primer cuartil en el que no presentan grandes comorbilidades y escaso tratamiento no relacionado con patológica cardiológica, mientras que en pacientes más añosos dichas características cambian. Existe un tendencia a que los pacientes con tratamiento con ivabradina presenta un mejor perfil en aquellos pacientes jóvenes con frecuencia cardiaca inferior a 70 lpm donde existe tendencia a una tasa de menor ingresos, sin cambios en la mortalidad, no presentándose en aquellos pacientes tratados con betabloqueantes o ivabradina con FC > 70 lpm, donde no existen diferencias. En pacientes > 75 años, existe tendencia más acusada en

efecto protector no significativo en mortalidad. En el desarrollo de valoración de los pacientes debemos destacar que existían mayor perfil de pacientes con enfermedad coronaria establecida previa que en la media de pacientes valorados (posible indicación como antianginoso) y la retirada en algunos pacientes mayores por inicio de fibrilación auricular.

Conclusiones: La ivabradina presenta un perfil favorable aunque no estadísticamente significativo en los pacientes mayores de 65 años en relación de disminución de ingresos y de mortalidad con respecto a betabloqueantes. Existen ciertas limitaciones en nuestro estudio (bajo número de pacientes valorados, antecedentes de cardiopatía isquémica, efecto beneficioso "per se" de frecuencia cardíaca < 70 lpm). El uso de este fármacos en pacientes con grandes comorbilidades (utilización de > 5 fármacos y/o índice de Charlson > 6) no presenta cambios en comparativa de los 2 grupos; lo que puede conllevar a que este fármaco puede ser útil y no perjudicial en pacientes frágiles.