



Cardiocre



128/31. - Reemplazo de betabloqueantes por ivabradina en la estenosis aórtica severa sintomática: efectos clínicos y hemodinámicos

G. Cortez Quiroga¹, C. Rus Mansilla¹, M. Durán Torralba¹, F. Toledano Delgado¹, M. López Moyano¹, E. Ruiz de Temiño de Andrés², C. Recuerda Casado², A. Sánchez Floro² y M. Delgado Moreno¹

¹Hospital Alto Guadalquivir. Montilla Córdoba. ²Hospital Alta Resolución Sierra de Segura. Génave. Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: El 35% de los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática tienen angina, y el 50% de los mayores de 75 años tienen enfermedad coronaria (EC) asociada. Por estos motivos 30% de los pacientes reciben betabloqueantes (BB), fármacos de utilidad controvertida en esta patología por su efecto inotrópico negativo. Consideramos en estos casos que el reemplazo por ivabradina puede ser beneficioso por carecer este de inotropismo negativo y estar indicado en la EC.

Material y métodos: Registro intervencionista, individuo como propio control. Seleccionamos pacientes con EAo severa sintomática, FEVI conservada, en ritmo sinusal, desestimados a tratamiento invasivo y en tratamiento con BB. El análisis basal incluyó ecocardiograma, ECG, analítica y test de marcha de los 6 minutos (TM6). Se suspendió BB y se inició ivabradina 2.5 mg cada 12h, a los 15 días se aumentó a 5 mg cada 12h. Al mes del reemplazo se repitieron los estudios.

Resultados: Incluimos 10 pacientes. No hubo reducción de la FC (62,5 lm vs 61 lm, p: 0,26) ni cambios en el diámetro de fin de diástole (4,93 vs 4,78 cm, p: 0,87), pero se evidenció un aumento de la FEVI (69% vs 73,45%, p: 0,028), del volumen sistólico (VS) (87,39 ml vs 95,82 ml, p: 0,007), del volumen minuto (VM) (5,17 l/m vs 5,69 l/m, p: 0,047) y de la distancia recorrida TM6 (251 mt vs 333 mt, p < 0,049).

Conclusiones: El reemplazo por ivabradina fue seguro; bajo las mismas condiciones de precarga aumento la FEVI, el VS, el VM y la distancia de caminata.