



# Cardiocre



## 166/65. - EL USO DE RANOLAZINA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA PREVIENE LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE NOVO

M.S. Herruzo Rojas, R. del Pozo Contreras, M. Fernández García, U.F. Martínez Capoccioni, R.V. Colman Llamaza, W. Delgado Nava, D. Villanueva Ospino, F. García Lanzas, R.M. Fernández Rivero y R.E. Vázquez García

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con cardiopatía isquémica crónica, ranolazina es eficaz ante casos de angina. Estudios recientes valoran a ranolazina como fármaco para prevenir la fibrilación auricular (FA) poscardioversión eléctrica o postquirúrgica. Nuestro objetivo es valorar la eficacia a largo plazo para prevenir episodios de FA en pacientes que inician ranolazina 350 o 500 mg al sufrir cardiopatía isquémica crónica y presentar nuevo episodio de angina inestable.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, comparando dos grupos de pacientes con cardiopatía isquémica crónica y nuevos episodios de angor inestable con manejo conservador. Unos inician tratamiento con ranolazina y otro grupo control con aumento de la medicación que ya tomaba. Se excluyen pacientes con antecedentes de fibrilación auricular, valvulopatías izquierdas severas o menores de 60 años.

**Resultados:** 77 pacientes, con un seguimiento de  $20 \pm 7$  meses, 38 con ranolazina y 39 sin ella. Edad media de  $72 \pm 7$  años. No existen diferencias significativas factores de riesgo, edad, tamaño auricular, tratamiento previo o tiempo de seguimiento. Al analizar FA de novo, en el grupo de ranolazina se presenta en el 5,3% de los pacientes, frente al 46,2% en el grupo sin ranolazina, resultado estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ). En análisis multivariable únicamente es significativo con la toma de ranolazina ( $p < 0,001$ ) para FA de novo. No se objetivaron diferencias entre los 2 grupos en forma de eventos adversos, muerte, ni mortalidad de origen cardiológico.

**Conclusiones:** Ranolazina en pacientes con cardiopatía isquémica crónica y manejo conservador con un nuevo episodio de angor inestable, previene de forma significativa episodios posteriores de FA durante un seguimiento a largo plazo.