



Cardiocre



257/32 - EFECTO A LARGO PLAZO DE LA ADMINISTRACIÓN PRECOZ DE IVABRADINA MÁS BETABLOQUEANTES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA: UN ESTUDIO ALEATORIZADO

F.J. Hidalgo Lesmes¹, J. Fernández Cabeza², C.H. Aristizábal Duque², G. Gutiérrez Ballesteros² y M. Anguita Sánchez³

¹Médico Residente de 5º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología; ³FEA Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La frecuencia cardiaca (Fc) parece tener valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (ICFER). Hemos demostrado que la combinación precoz de ivabradina más betabloqueantes (Iv+Bb) en pacientes con descompensación reduce la Fc a los 28 días y al año de seguimiento, y produce una mejoría en la fracción de eyección ventricular izquierda, pero desconocemos sus resultados a largo plazo. Objetivo: analizar el efecto de esta estrategia frente a la terapia estándar recomendada por las guías actuales respecto a rehospitalizaciones y mortalidad a largo plazo.

Material y métodos: Estudio comparativo y aleatorizado comparando las estrategias de tratamiento con sólo Bb frente a la asociación de Iv+Bb a partir de las 24 horas de ingreso por IC aguda en pacientes con FE < 40%, ritmo sinusal y Fc > 70 lpm, siguiendo la titulación de dosis habitual de ambos fármacos.

Resultados: Edad media ($66,2 \pm 15$ vs $67,7 \pm 12$ años) y FE ($29,8 \pm 7$ vs $29,9 \pm 6\%$) fueron similares. Ambos grupos fueron homogéneos en términos de sexo, presión arterial, Fc, niveles de BNP, función renal y tratamiento con diuréticos, IECAs/ARAI y ARM. A los 3 años de seguimiento, los pacientes incluidos en el grupo de intervención mostraron una tendencia a una menor tasa de rehospitalizaciones por IC (18,8 vs 28,2%, $p = 0,1$), y al combinado de reingresos por IC y mortalidad cardiovascular (32,3 vs 43,6%); $p = 0,1$). Las dosis de Iv y Bb al año y a los 3 años de seguimiento fueron similares en ambos grupos. No se objetivaron efectos adversos graves.

Conclusiones: El seguimiento a largo plazo de los pacientes incluidos en el estudio ETHIC-AHF muestra la seguridad de esta combinación farmacológica y la tendencia a una menor tasa de reingresos por IC y de mortalidad cardiovascular.