



Cardiocre



166/59 - EFECTO DEL TRATAMIENTO PRECOZ CON IVABRADINA MÁS BETABLOQUEANTES FRENTE A SOLO BETABLOQUEANTES EN PACIENTES INGRESADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA: UN ESTUDIO ALEATORIZADO

F.J. Hidalgo Lesmes, M.P. Anguita Sánchez, J.C. Castillo Domínguez, S. Rodríguez Diego, L. Pardo González y J. Suárez de Lezo Cruz Conde

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La frecuencia cardiaca (FC) tiene valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca, disfunción sistólica (ICFSD) y ritmo sinusal (RS). Las guías recomiendan FC < 70 lpm pero existe controversia sobre alcanzar primero dosis máxima de betabloqueantes (Bb) o iniciar de entrada betabloqueantes+Ivabradina (Bb+Iv). Objetivos: analizar el efecto de la coadministración precoz de Bb+Iv frente a Bb sobre la frecuencia cardiaca y resultados a medio plazo.

Material y métodos: Estudio comparativo, aleatorizado comparando tratamiento con sólo Bb frente a asociación de Bb+Iv a partir de las 24 horas de ingreso, siguiendo titulación de dosis habitual de ambos fármacos. Objetivo primario: FC a 28 días. FC, fracción de eyección (FE), grado funcional NYHA (GF), BNP, eventos clínicos a 4 meses también fueron analizados.

Resultados: Se incluyeron cincuenta y seis pacientes, 26 grupo Bb+Iv, 30 grupo Bb. Edad media: $66,20 \pm 15,44$ vs $67,66 \pm 12,26$ años, ($p = 0,68$). FE ingreso: $32,93 \pm 8,7\%$ vs $31,94 \pm 6,1\%$ ($p = 0,6$). No diferencias en género, presión sanguínea, FC ingreso, BNP y tratamiento con diuréticos, IECA/ARAI, AAD y dosis de Bb al alta. FC a 28 días significativamente menor en grupo Bb+Iv ($64,3 \pm 7,5$ vs $70,3 \pm 9,3$ lpm; $p = 0,01$). FC a 4 meses continuó siendo menor en grupo Bb+Iv ($60,6 \pm 7,5$ vs $67,8 \pm 8,0$ lpm; $p = 0,004$). FE al alta similar en ambos grupos pero significativamente mayor a 4 meses en grupo Bb+Iv ($44,8 \pm 14,4$ vs $38,0 \pm 6,1$; $p = 0,039$). Valores de BNP tendencia a ser más bajos en grupo Bb+Iv a 4 meses (259 ± 78 vs 554 ± 192 pg/ml, $p = 0,1$), así como proporción de pacientes en GFIII/IV (13% vs 27%, $p = 0,2$). No diferencias en eventos clínicos (rehospitalización/muerte). No efectos adversos graves farmacológicos.

Conclusiones: La coadministración Bb+Iv inmediatamente tras ingreso en ICFSD, ritmo sinusal y FC > 70 lpm es factible, segura y produce un significativo descenso de la FC a 28 días manteniéndose esta diferencia a 4 meses, pareciendo mejorar función sistólica y parámetros funcionales y clínicos de insuficiencia cardiaca. Es necesario un mayor seguimiento para demostrar si estos resultados se asocian a una mejora de los parámetros clínicos a largo plazo.