



# 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 ( $259 \pm 78$  vs  $554 \pm 192$  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.