Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):625

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-32. - POSIBILIDADES TEÓRICAS DE LA IVABRADINA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

L. Tikhomirova, R. Ramírez Montesinos, M. Mas Puig, J. Márquez Gómez, O. Araújo Loperena, C. Creus Gras

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con ivabradina para pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) está aprobado en España desde 2012 con unas indicaciones específicas. Nuestro objetivo fue analizar las posibilidades teóricas de uso de ivabradina en la vida real en pacientes hospitalizados por IC.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo con pacientes > 18 y 85 años ingresados en nuestro centro, desde diciembre 2007 hasta junio 2011, con IC. Se analizaron 269 historias clínicas, y se evaluó la indicación teórica de ivabradina para IC definiéndose “requerimientos del paciente” como aquellos en ritmo sinusal, frecuencia cardíaca mayor a 70 lpm y FE 35% y ¨tratamiento optimizado¨ como la presencia de IECAs o ARA II, betabloqueadores y antialdosterónicos. Todos los datos fueron analizados con SPSS 20.0 S para MAC.

Resultados: Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla. Los “requerimientos del paciente” estaban presentes en 24 pacientes (9,8%) frente a 220 pacientes (90,8%) respectivamente (p 0,023). Entre ellos sólo 14 (5,5%) recibían IECAs o ARAII que se reducían a 8 (3%) si se incluía la presencia de betabloqueantes. Con el ¨tratamiento optimizado¨ sólo un paciente (0,4%) debería ser tratado con ivabradina por su IC. Todos los pacientes en tratamiento con ivabradina (7) sufrían cardiopatía isquémica. No hubo diferencias en la mortalidad y el porcentaje de reingresos por IC entre las personas con o sin ivabradina (16,7%, 16,7%, 33% y 54,2%) respectivamente.

Edad media (años) (DE)	74 (8)
Sexo (% varones)	55,3
DLP%	40,9
DM%	47,6
HTA%	73,3

Tabaquismo %	17
NYHA% 2	33,1
3	28,3
4	28,8
Isquémica	46
Arritmogénica	49,6
Valvular	27,7
Hipertensiva	40,1
Estatinas	41
Clopidogrel o AAS	44,3
ARA II o IECA	61,5
Antialdosterónico	13,5
Beta-bloqueante	31,8
Diurético	63,5
FE (% medio)	49,6

Conclusiones: La mayoría de los pacientes que ingresan por IC no tienen indicación del uso de ivabradina. Teóricamente, incluso optimizando totalmente el tratamiento médico, menos del 10% de se beneficiarían del uso de ivabradina.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.