



Cardiocre



128/32. - Control de la frecuencia cardíaca en la estenosis aórtica severa: efecto clínico y hemodinámico

G. Cortez Quiroga¹, M. Durán Torralba¹, C. Rus Mansilla¹, F. Toledano Delgado¹, M. López Moyano¹, E. Ruiz de Temiño de Andrés², C. Recuerda Casado², A. Sánchez Floro² y M. Delgado Moreno¹

¹Hospital Alto Guadalquivir. Montilla. Córdoba. ²Hospital Alta Resolución Sierra de Segura. Génave. Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis valvular aórtica (EAO) es la principal indicación de cirugía valvular en Europa. No existe fármaco que reduzca la morbi-mortalidad y sólo el reemplazo quirúrgico o percutáneo la disminuye; pero un alto porcentaje de pacientes se oponen a la intervención o son desestimados. Consideramos que reducir la FC en la EAO grave puede ser beneficiosa; si aumentamos la precarga la fibra miocárdica se estira más mejorando la contractilidad y la FEVI, pudiendo obtener un mayor volumen sistólico (VS). Como bradicardizante utilizamos ivabradina, fármaco seguro sin efecto inotrópico negativo. Evaluaremos los efectos hemodinámicos y clínicos de esta intervención.

Material y métodos: Registro intervencionista, individuo como propio control. Seleccionamos pacientes con EAO grave sintomática, FEVI conservada, en ritmo sinusal, desestimados a tratamiento invasivo y sin tratamiento beta bloqueante. El análisis basal incluyó ecocardiograma, ECG, analítica y test de marcha de los 6 minutos (TM6). Se inició ivabradina 2,5 mg cada 12 h, a los 15 días se aumentó a 5 mg cada 12h. Al mes de la intervención se repitieron los estudios.

Resultados: Se incluyeron 18 ptes. La ivabradina redujo la FC (78 lm vs 62 lm, p: 0,001), aumento el diámetro de fin de diástole (DFDVI) (4,68 vs 4,91 cm, p: 0,004), la FEVI (69% vs 75%, p: 0,01), el VS (78 ml vs 100 ml, p 0,001), y mejoró el TM6 (383 mt vs 424 mt, p 0,004).

Conclusiones: La reducción de la FC fue segura, aumento el DFDVI, la FEVI, mejorando el VS y la distancia de caminata.