



## 166/65. - El uso de ranolazina en cardiopatía isquémica crónica previene la fibrilación auricular de novo

*M.S. Herruzo Rojas, R. del Pozo Contreras, M. Fernández García, U.F. Martínez Capoccioni, R.V. Colman Llamoza, W. Delgado Nava, D. Villanueva Ospino, F. García Lanzas, R.M. Fernández Rivero y R.E. Vázquez García*

*Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con cardiopatía isquémica crónica, ranozalina es eficaz ante casos de angina. Estudios recientes valoran a ranozalina como fármaco para prevenir la fibrilación auricular (FA) poscardioversión eléctrica o postquirúrgica. Nuestro objetivo es valorar la eficacia a largo plazo para prevenir episodios de FA en pacientes que inician ranolazina 350 o 500 mg al sufrir cardiopatía isquémica crónica y presentar nuevo episodio de angina inestable.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, comparando dos grupos de pacientes con cardiopatía isquémica crónica y nuevos episodios de angor inestable con manejo conservador. Unos inician tratamiento con ranolazina y otro grupo control con aumento de la medicación que ya tomaba. Se excluyen pacientes con antecedentes de fibrilación auricular, valvulopatías izquierdas severas o menores de 60 años.

**Resultados:** 77 pacientes, con un seguimiento de  $20 \pm 7$  meses, 38 con ranolazina y 39 sin ella. Edad media de  $72 \pm 7$  años. No existen diferencias significativas factores de riesgo, edad, tamaño auricular, tratamiento previo o tiempo de seguimiento. Al analizar FA de novo, en el grupo de ranolazina se presenta en el 5,3% de los pacientes, frente al 46,2% en el grupo sin ranolazina, resultado estadísticamente significativo ( $p = 0,001$ ). En análisis multivariante únicamente es significativo con la toma de ranolazina ( $p = 0,001$ ) para FA de novo. No se objetivaron diferencias entre los 2 grupos en forma de eventos adversos, muerte, ni mortalidad de origen cardiológico.

**Conclusiones:** Ranolazina en pacientes con cardiopatía isquémica crónica y manejo conservador con un nuevo episodio de angor inestable, previene de forma significativa episodios posteriores de FA durante un seguimiento a largo plazo.