



Cardiocre



257/116 - ¿QUÉ NOS APORTA LA RANOLAZINA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN DIASTÓLICA?

A.M. González González¹, A.M. García Bellón², B. Pérez Villardón³, R. Vivancos Delgado² y M. de Mora Martín⁴

¹FEA Cardiología. Hospital de Poniente. Algeciras. ²FEA Cardiología; ⁴Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga. ³FEA Cardiología. Hospital La Axarquía. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar modificaciones ecocardiográficas función diastólica en pacientes antecedentes cardiopatía isquémica estable y fracción eyección preservada, a partir introducción ranolazina oral, y posible impacto clínico.

Material y métodos: criterios exclusión situación clínica inestable, revascularización coronaria en seguimiento, ausencia ritmo sinusal, presencia disfunción sistólica (FEVI 50%) valvulopatía ? moderada, insuficiencia renal grave, edad 18 o no consentimiento. Observacional, prospectivo. Ecocardiograma transtorácico basal y a los 6-9 meses. Evaluación clínica cuestionario calidad vida Seattle.

Resultados: 150 pacientes, edad media 65,7 años, varones (64%). 74% hipertensos, 68% dislipémicos, 52% tabaco, 36% diabéticos. IMC medio 28,4 kg/m², Situación clínica basal disnea NYHA: grado I 38%, II 50%, III 12%; grado funcional angor "Canadian Cardiovascular Society" (CCS): grado I 16%, II 40%, III 44%. Parámetros ecocardiográficos basales 82% disfunción diastólica grado I, 18% grado II, volumen auricular izquierdo medio indexado 28 ml/m² ± 7,6 ml/m², tiempo relajación isovolumétrico medio (TRIV) 107 msec ± 15 msec, relación E/E' > 15 10% y entre 8-15 60%, 8 30%, duración onda A pulmonar retrógrada – onda A mitral > 30 msec en 38%. Después media 9 meses tratamiento: mejoría significativa (p 0,05) en grado funcional clínico NYHA (52% grado I, 40% II, 8% III) y CCS (32% grado I, 40% II, 28% III). Mejoría significativa patrón llenado mitral (24% patrón normal, 68% retraso de relajación, 8% pseudonormal) (p 0,05), reducción significativa 13% en TRIV (p = 0,02), disminución significativa 22% de diferencia duración onda A pulmonar – onda A mitral (p = 0,03).

Conclusiones: Resultados proporcionan evidencia papel terapéutico ranolazina puede tener tratamiento insuficiencia cardiaca diastólica. Sería necesario ensayos clínicos para respaldar datos.