

## 347/2557 - CONTROL DE LA FRECUENCIA Y DE LOS SÍNTOMAS DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN RITMO SINUSAL MEDIANTE UN CASO CLÍNICO

A. Aparicio Gasch<sup>a</sup>, L. Carrascal García<sup>b</sup>, Á. Vera Torres<sup>c</sup> y M. Vicente de la Cruz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdebernardo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 85 años que acude a consulta por aumento de la disnea habitual de forma progresiva. Antecedentes de HTA, dislipemia, no diabetes, ictus previo, cardiopatía isquémica con enfermedad de la descendente anterior no revascularizable, insuficiencia cardíaca sistólica, tromboembolismo pulmonar previo, insuficiencia renal crónica. Tratamiento: AAS 100 mg/d, atorvastatina 40 mg/d, enalapril 5 mg/d, acenocumarol, furosemida 40 mg/d, bisoprolol 10 mg/d.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente taquipneica, TA 105/60 mmHg, auscultación rítmica con crepitantes basales bilaterales. Edemas bilaterales maleolares leves, y leves signos de ingurgitación yugular. Saturación en pulsioxímetro del 94%. ECG: RS a 95 lpm, imágenes de bloqueo de rama izquierda, pobre crecimiento de r en V2-V4. Rx torax: cardiomegalia y pinzamiento de ambos senos costofrénicos. Analítica: Hb: 12,5 g/dL, Cr: 1,3 mg/dl con filtrado glomerular estimado por CKD-EPI de 37, Na+: 140 mmol/L, K+: 5,0 mmol/L, LDL: 65 mg/dl. Ecocardiograma: disquinesia en cara anterior y septo y FEVI del 30%.

**Orientación diagnóstica:** Mal control de insuficiencia cardíaca sistólica.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar. Enfermedad pulmonar obstructiva o restrictiva crónica. Insuficiencia cardíaca diastólica.

**Comentario final:** Al tratamiento diurético habitual de la paciente, se le añade eplerenona 25 mg/d; las tensiones arteriales son bajas por lo que el aumento de los diuréticos debe ser moderado, monitorizando función renal y electrolitos. También se añade ivabradina 5 mg/12h; la ivabradina es un fármaco indicado en la insuficiencia cardíaca cuando se conserva ritmo sinusal, en especial para el control de la frecuencia cardíaca incluso en combinación con los betabloqueantes, o cuando éstos están contraindicados. Nuestra hipótesis es que tenga una menor sintomatología con un mejor control de la frecuencia cardíaca, por lo que ivabradina parece de las pocas alternativas terapéuticas adicionales.

### Bibliografía

1. Swedberg K, et al. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomised placebo-controlled study. Lancet. 2010;376(9744):875-85.
2. Zannad F, McMurray JJ, Krum H, et al. Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms. N Engl J Med. 2011;364:11-21.

3. Dobre D, et al. Heart rate: a prognostic factor and therapeutic target in chronic heart failure. The distinct roles of drugs with heart rate-lowering properties. *Eur J Heart Fail.* 2014;16(1):76-85.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardíaca sistólica. Ivabradina. Eplerenona.