

Resultados unicéntricos de un programa de asistencia ventricular como terapia de destino frente a infusión periódica de levosimendán

Andrés Gallardo Jaramago(1), Javier Castrodeza Calvo(1), Sebastián Aranda Martínez(1), Álvaro Pedraz Prieto(2), Xandra García González(3), Zorba Blázquez Bermejo(1), Jorge Martínez Solano(1), María Jesús Valero Masa(1), Adolfo Villa Arranz(1), Iago Sousa Casasnovas(1), Miriam Juárez Fernández(1), Carlos Ortiz Bautista(1) y Javier Bermejo Thomas(1) de (1)Servicio de Cardiología Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, CiberCV, Universidad Complutense, (2)Servicio de Cirugía Cardiaca y (3)Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España

Introducción: Los dispositivos de asistencia ventricular izquierda de larga duración (DAVI) constituyen una terapia de destino (TD) en pacientes no candidatos a trasplante. La infusión periódica de levosimendán (LM) pretende reducir hospitalizaciones y aumentar la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada, no candidatos a DAVI ni trasplante. Existe escasa evidencia que compare estrategia de DAVI como TD frente a infusión ambulatoria de LM.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó a 11 pacientes con DAVI implantado como TD entre enero 2019 y abril 2025 y a una cohorte de 11 pacientes con infusión periódica de LM no candidatos o que habían rechazado el implante del DAVI entre los años 2023 y abril de 2025, definida ?4 administraciones ambulatorias de 6,25 mg cada 2 semanas. Se analizaron las características basales mediante la prueba t de Student para variables continuas, y la prueba exacta de Fisher para variables categóricas y las hospitalizaciones mediante análisis de regresión.

Resultados: Las características basales se muestran en la Tabla. El grupo LM presentó una mayor proporción de etiología no isquémica (64% vs 36%, p=0,03), mayor uso de ISGLT2 (100% vs 55%, p=0,03) y mayor hipertensión pulmonar previa (100% vs 55%, p=0,015). No hubo diferencias en cuanto a hospitalizaciones/persona-año en el grupo DAVI vs LM (1,26 vs 0,84, p=0,17). Los ingresos en el grupo DAVI fueron principalmente por eventos de hemocompatibilidad (17%) y por infección del driveline (17%). Hubo un mayor riesgo de ingreso por IC en el grupo LM (RR 4,79; IC 95% (1,69 – 13,62), p=0,003) sin diferencias en el riesgo de hospitalización por cualquier causa (RR 0,67; IC 95% (0,37 – 1,19), p=0,173). No hubo diferencias en la mortalidad al año entre ambos grupos (27,2% en LM vs 18,2% en DAVI, p=0,61).

Conclusiones: En una cohorte unicéntrica de pacientes con insuficiencia avanzada no candidatos a trasplante, la infusión periódica de levosimendán no presenta diferencias estadísticamente significativas en términos de mortalidad a 1 año en comparación con DAVI a expensas de un mayor riesgo de ingresos por insuficiencia cardiaca.

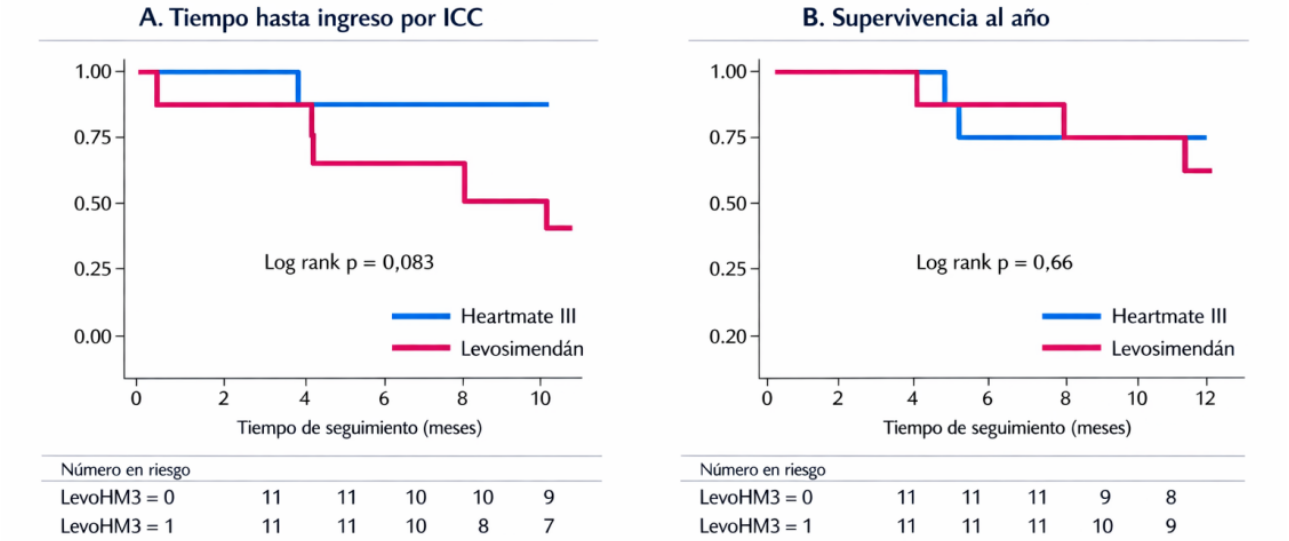


Tabla 1: Características basales de ambos grupos.

Variable	DAVI (n=11)	LM (n=11)	p-valor
Sexo masculino	9 (82%)	9 (82%)	1
Edad (años)	71,5 (9,6)	71,5 (11,8)	0,99
Etiología no isquémica	4 (36%)	7 (64%)	**0,03**
Fumador activo/exfumador	7 (64%)	4 (36%)	0,2
Hipertensión arterial	7 (64%)	4 (36%)	0,39
Dislipemia	8 (73%)	5 (45%)	0,39
Diabetes	5 (45%)	5 (45%)	1
FA/Flutter	7 (64%)	7 (64%)	1
Betabloqueantes	7 (64%)	2 (18%)	0,07
ISGLT2	6 (55%)	11 (100%)	0,03
Antialdosterónicos	9 (82%)	10 (91%)	0,53
IECAS/ARA-2	1 (9%)	2 (18%)	1
Sacubitril/Valsartán	8 (73%)	4 (36%)	0.08
DAI	9 (82%)	7 (64%)	0.78
TRC	6 (55%)	6 (55%)	1
FEVI	20,5 (5,8)	21,1 (5,4)	0,82
TVMS previas	5 (45%)	2 (18%)	0,08
Insuficiencia mitral significativa	2 (18%)	4 (36%)	0,78
Hipertensión pulmonar	6 (55%)	11 (100%)	0,015

FA (fibrilación auricular) IECAS (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) ARA2 (antagonistas del receptor de angiontensina), DAI (desfibrilador automático implantable), TRC (terapia de resincronización cardiaca), FEVI (fracción de eyección de ventrículo izquierdo), TVMS (taquicardia ventricular monomórfica sostenida)