

Eficacia y seguridad del levosimendán intermitente en insuficiencia cardíaca avanzada: experiencia de 5 años en un hospital de segundo nivel

Javier Alonso Belló(1), Carlos Gutiérrez Landaluce(1), Elena Magallanes-Ribeiro Catalán(1), Adriana de la Rosa Riestra(1), Victoria Espejo Bares(1), Rosa Mª Jiménez Hernández(1), Carmen Cristóbal Varela(1), Julia Gómez Diego(1), José María Serrano Antolín(1), Carolina Marino Martínez(2) y Alejandro Curcio Ruigómez(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid) - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) avanzada presenta un desafío terapéutico creciente en pacientes sintomáticos a pesar del tratamiento médico óptimo (TMO) que no son candidatos a terapias avanzadas (trasplante o asistencia mecánica). El uso de levosimendán de forma ambulatoria y programada se postula como una estrategia paliativa para mejorar la calidad de vida y reducir la carga de hospitalizaciones. Describimos la experiencia clínica en nuestro centro utilizando el protocolo LION-HEART.

Métodos: Estudio observacional descriptivo que incluyó a 14 pacientes con IC avanzada (FEVI <30% y múltiples reingresos) bajo TMO. Se administraron infusiones intermitentes de levosimendán (0.2 µg/kg/min durante 6 horas, sin dosis de carga) en régimen de Hospital de Día

Resultados: La edad media de la cohorte fue de 74,1 años, con un 71,4% de varones. FEVI media fue del 26,5 ± 3,6%, con una mediana de NT-proBNP de 11.811 pg/mL (rango intercuartílico 4.229-13.306), un filtrado glomerular medio de 43,1 ml/min.
El seguimiento medio fue de 28,1 meses, durante los cuales se administró un promedio de 22,5 ciclos por paciente.
El tratamiento se asoció a una reducción significativa de las hospitalizaciones por IC, descendiendo de 2,9 a 0,9 ingresos por paciente-año (reducción del 69%; p = 0,003).
Desataca el subgrupo de 3 pacientes con seguimiento más prolongado (media 75,3 meses), la tasa de ingresos se redujo de 3,3 a solo 0,3 anuales tras un total de 65,3 ciclos de media.
La tolerancia clínica fue excelente en el 85,7% de los casos (12 de 14 pacientes no presentaron incidencias).
Durante el periodo de estudio, fallecieron 6 pacientes (42,9%), todos en el contexto de progresión de su insuficiencia cardíaca terminal.

Conclusiones: Nuestros resultados se alinean con la evidencia de los ensayos LION-HEART y LAICA, confirmando que la administración de ciclos de levosimendán intermitente es una herramienta eficaz para el control de síntomas y prevenir ingresos. La reducción del 69% en los ingresos hospitalarios no solo impacta en la calidad de vida del paciente, sino también en la sostenibilidad del sistema sanitario.
El uso ambulatorio de levosimendán en pacientes seleccionados con IC avanzada es seguro, mejora la clase

funcional y reduce significativamente las hospitalizaciones, consolidándose como una estrategia clave en el manejo paliativo estructurado.

Tabla 1

Paciente	Sexo (1=V)	Edad	Etiología IC	NT-proBNP (pg/mL)	Filtrado glomerular (ml/min)	Ingresos previos (12m)	Ingresos tras Levo (12m)	Éxitus
1	0	73	Valvular	4239	33,5	4	0	Sí
2	0	75	Isquémica	20689	31	1	2	Sí
3	1	71	Isquémica	4219	37,5	3	1	Sí
4	1	88	M. Dilatada	4023	31	2	0	Sí
5	1	78	Hipertensiva	12315	40,5	1	1	Sí
6	0	86	Valvular	3307	34,7	4	0	No
7	0	66	Mixta/Otra	13804	44,5	5	0	No
8	1	78	M. Dilatada	12807	27,7	1	0	No
9	0	74	Valvular	939	48,2	3	1	No
10	0	61	Hipertensiva	35000	27,8	7	5	No
11	0	66	M. Dilatada	9916	87,5	2	1	No
12	0	81	Valvular	25553	45,6	2	1	No
13	0	77	Isquémica	6253	82,1	4	0	No
14	0	60	Hipertensiva	12291	32,5	2	1	Sí

Tabla Resumen