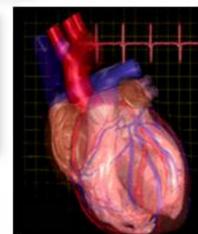




REVISIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LEVOSIMENDAN EN CIRUGÍA CARDÍACA



Cáliz Hernández B, Morillo Mora AB, Rosado Souviron MA, Muñoz Castillo I, *Carmona Aurióles J, *Medina Arteaga A. UCG de Farmacia. *Servicio de Anestesiología HRU Carlos Haya



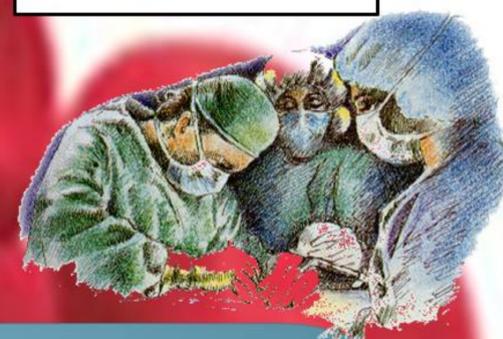
Objetivo- Introducción :

Levosimendán es un agente inotrópico positivo y vasodilatador. Su única indicación autorizada es el tratamiento a corto plazo de la descompensación aguda de la insuficiencia cardíaca crónica grave. La Comisión Farmacoterapéutica (CFT) en el año 2002, admite su empleo también para salida de circulación extracorpórea (CEC). Nuestro objetivo consiste en evaluar la adecuación de su indicación al protocolo establecido por la CFT.

Método:

Estudio retrospectivo de todos los pacientes sometidos a cirugía cardíaca tratados con levosimendán durante 8 meses comprendidos entre Julio de 2008 y Febrero de 2009. Se realizó una revisión de los formularios específicos para la solicitud de levosimendán, de las historias clínicas de los pacientes interpretando la hoja de intervención quirúrgica con colaboración del Servicio de Anestesiología.

EMPLEO DE LEVOSIMENDAN



Resultados:

Recibieron tratamiento con levosimendán 24 pacientes intervenidos quirúrgicamente por profesionales del Servicio de Anestesiología y Cirugía Cardiovascular. Al revisar las historias clínicas encontramos que el empleo de levosimendán es para cirugía cardíaca programada y de urgencia ante dos situaciones clínicas. 1) "Uso electivo" aplicado a pacientes de alto riesgo perioperatorio (corazón dilatado con hipertensión pulmonar o paciente con arteriopatía periférica) para la prevención del Síndrome de Bajo Gasto Cardíaco (SBGC). La administración de levosimendán es perioperatoria, pero mínimo 3-4 h antes de la salida de circulación extracorpórea para alcanzar una impregnación cardíaca adecuada. No se administra dosis de carga y se comienza con una infusión empleando una dosis de 0.05 mcg/kg/min que se va aumentando según la tolerancia del paciente hasta 0,1-0,2 mcg/kg/min. El porcentaje de utilización supone un 79,16 %. 2) Uso en la salida de CEC de pacientes cardíacos con baja fracción de eyección <30% que no responden a otros agentes inotrópicos positivos en el tratamiento de SBGC. El patrón de actuación es el siguiente: administración como fármaco de primera opción: dobutamina, en caso refractario adrenalina o noradrenalina y si no responde se añade milrinona o levosimendán. Se emplea como tercera línea de tratamiento y descarta a milrinona. Esta situación ocurre principalmente en pacientes sometidos a intervenciones que requieren tiempos prolongados de CEC tales como: revascularización coronaria, cirugía valvular (sustitución/reparación de una o más válvulas) y cirugía combinada (bypass y válvula). La administración es de una dosis de carga 6-12 mcg/kg/min, continuando con la perfusión continua a las mismas dosis descritas anteriormente. El porcentaje de utilización es de 20,83 %.

Conclusiones:

El empleo de levosimendán no sólo quedó restringido al tratamiento de Síndrome de Bajo Gasto Cardíaco asociado a la salida de CEC, sino que se amplió para la prevención de dicho síndrome a pacientes que presentaban alto riesgo perioperatorio. Analizando los resultados se ha acordado con el Servicio de Anestesiología la actualización de las indicaciones aprobadas por la CFT.