



6002-2. IMPACTO PRONÓSTICO DEL USO DE BLOQUEADORES BETA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST CON FUNCIÓN SISTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO CONSERVADA

Jesús Martinón Martínez, Belén Álvarez Álvarez, Federico García-Rodeja Arias, Teba González Ferrero, Antía de la Fuente Rey, Javier Adarraga Gómez, Pablo de la Fuente López, Carla Cacho Antonio, Diego Iglesias Álvarez, Rosa María Agra Bermejo, Pedro Rigueiro Veloso, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Los bloqueadores beta son uno de tratamientos estándar en el infarto de miocardio. Sin embargo, en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) con función sistólica de ventrículo izquierdo conservada, su beneficio no está bien establecido en cuanto a impacto pronóstico y reducción de la mortalidad. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre la prescripción de bloqueadores beta y mortalidad en pacientes síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) conservada.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluye 5283 pacientes con SCASEST y FEVI conservada ingresados entre 2003 y 2017. Los pacientes se clasificaron en función de si recibieron bloqueadores beta al alta. El objetivo del estudio fue la mortalidad, realizando tanto un análisis no ajustado como ajustado por diferentes variables.

Resultados: Se incluyen 5.283 pacientes que fueron ingresados con el diagnóstico de SCASEST y FEVI conservada, de los cuales 76,8% (n = 4.060) no se prescribieron bloqueadores beta al alta y un 23,3% (n = 1.223) en los que sí. Las principales características de ambos grupos se muestran en la tabla. Durante el seguimiento, en esta cohorte de pacientes, la mortalidad total sin ajuste de variables fue menor en pacientes que recibieron bloqueadores beta al alta (HR 0,84, IC95% 0,72-0,98 con p = 0,034). Sin embargo, tras realizar un ajuste multivariable, no hubo diferencias significativas en cuanto a mortalidad total (HR 1,05, IC95% 0,88-1,25 con p = 0,578). Resultados similares se observaron en cuanto a mortalidad cardiovascular (HR 0,80, IC95% 0,71-0,97 con p = 0,032), sin ajuste; (HR 1,11, IC95% 0,80-1,31 con p = 0,612), ajustada.

Características principales

	No BB al alta	Sí BB al alta	p
n = 5.283	n = 4.060 (76,8%)	n = 1.223 (23,2%)	

Edad	68,2 ($\pm$ 13)	66,2 ($\pm$ 13)	0,05
Sexo femenino, n (%)	1.454 (36,1)	444 (36,3)	0,95
Tabaquismo	1.059 (26,1)	392 (32,1)	0,022
HTA	1.908 (47,0)	558 (45,6)	0,64
Diabetes	796 (19,6)	270 (22,1)	0,27
Dislipemia	1.776 (43,5)	557 (47,2)	0,20
IM previo	816 (20,1)	243 (19,9)	0,94
Ictus previo	284 (7,0)	162 (13,3)	0,05
ERC	272 (6,7)	88 (7,2)	0,73
EPOC	730 (18,0)	225 (18,4)	0,81
FA previa	243 (6,0)	97 (7,9)	0,21
PAS, media, ($\pm$ DE)	133 ($\pm$ 22)	134 ($\pm$ 23)	0,69
PAD, media ($\pm$ DE)	75 ($\pm$ 13)	75 ($\pm$ 13)	0,85
FC, media ($\pm$ DE)	74 ($\pm$ 16)	75 ($\pm$ 17)	0,54

BB: bloqueadores beta; HTA: hipertensión; IM: infarto de miocardio; FA: fibrilación auricular; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica.

Conclusiones: En este estudio, el uso de bloqueadores beta en pacientes con SCASEST y FEVI conservada no se asoció con una reducción de la mortalidad total. Este resultado añade evidencia sobre que el uso de estos fármacos no sea indicado de forma rutinaria en todos los pacientes con infarto de miocardio.