Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 78

Revista Española de Cardiología

6004-3. MOMENTO DE PLANTEARSE LA NO NECESIDAD DE TRATAMIENTO BRADICARDIZANTE EN TODO PACIENTE CON SOSPECHA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Teresa Miriam Pérez Sanz[1], M. del Mar de la Torre Carpente[1], Belén Redondo Bermejo[1], Itziar Gómez Salvador[2], Cristina Tapia Ballesteros[1], Juan Carlos Muñoz San José[1], Ramón Andión Ogando[1], Valeriu Epureanu Epureanu[1] y María Jesús Rollán Gómez[1]

[1]Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid y [2]Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de fármacos que enlentecen la frecuencia cardiaca (FC), principalmente bloqueadores beta (BB), en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FE) conservada es muy prevalente, y no hay estudios que hayan demostrado una reducción de eventos cardiovasculares.

Métodos: Se analizó prospectivamente una cohorte de pacientes consecutivos atendidos en urgencias con un BNP > 100 pg/ml. Se registraron 240 pacientes y solo se incluyeron 129 que presentaban clínica atribuible a IC. Las variables se recogieron en la inclusión salvo: el ST2 (determinado en una muestra de suero con el inmunoensayo de flujo lateral rápido ASPECT-PLUS), y los datos ecocardiográficos (obtenidos de la exploración más próxima a la inclusión). Se calculó el índice de comorbilidad de Charlson. El seguimiento fue de 3,6 ± 1,9 años. Los criterios de valoración fueron: reingresos o visitas a urgencias por IC, muerte o reingresos o visitas a urgencias por IC y mortalidad por cualquier causa.

Resultados: La media de edad fue 74,8 ± 8,6 años; 62 pacientes (48,1%) eran mujeres, 90 (78,3%) tenían FE > 50%, 65 (48,1%) fibrilación auricular, 55 (42,6%) IC previa y 42 (32,6%) cardiopatía isquémica. El síntoma principal fue disnea en 96 pacientes (74,4%), 54 presentaban edemas (41,2%) y 77 (59,7%) crepitantes o hipoventilación. 18,6% eran hipertensos, 28,7% diabéticos y 34,1% tenían antecedente de EPOC/asma. Al alta tomaban BB el 60,5%, IECA o ARA2 el 79,9% y diuréticos el 76,7%. Las medias de BNP, ST2 y TFGe fueron 562,6 ± 484,1 pg/ml, 80,2 ± 69,1 ng/ml y 63,8 ± 23,2 ml/min/1,73 m^2 respectivamente. El diagnóstico fue cardiológico en el 65,1% de los casos y respiratorio en el 29,5%. Ingresaron 89 pacientes (el 69%). Reingresaron o acudieron de nuevo a urgencias por IC 58 pacientes (45%) y fallecieron en el seguimiento 59 (45,7%). El tiempo evolución de la IC y las descompensaciones, la comorbilidad y el BNP son claros predictores de reingreso y mortalidad. En la tabla se presentan las variables de interés y la asociación estadística con los criterios de valoración.

Variables de interés y asociación estadística con los criterios de valoración

Variables	Reingresos o atención en Urgencias por IC	Reingresos o atención en Urgencias o muerte por IC	Mortalidad por cualquier causa

Sí	No	p	Sí	No	p	Sí	No	p	
Síntoma principal en Urgencias: disnea	46 (79,3%)	50 (70,4%)	0,250	53 (80,3%)	43 (68,3%)	0,117	51 (86,4%)	45 (64,3%)	0,004
Antecedente de EPOC/asma	21 (36,2%)	23 (32,4%)	0,650	23 (34,8%)	21 (33,3%)	0,856	23 (39%)	21 (30%)	0,284
Antecedente de IC	36 (62,1%)	19 (26,8%)	0,001	43 (65,2%)	12 (19%)	0,001	34 (57,6%)	21 (30%)	0,002
Número de ingresos año previo por IC	0,6 ± 1	0,2 ± 0,5	0,024	0,6 ± 1	0,1 ± 0,4	0,001	0,6 ± 1	0,2 ± 0,4	0,003
Duración de la IC (meses)	5 [0-30]	0 [0-1]	0,001	5[0-30]	0[0-0]	0,001	3 [0-16,5]	0 [0-3]	0,002
Diagnóstico de Urgencias: IC	34 (58,6%)	21 (29,6%)	0,001	41 (62,1%)	14 (22,2%)	0,001	31 (52,5%)	24 (34,3%)	0,037
Filtrado Glomerular (CKD-EPI)	60 ± 21,5	66,9 ± 24,2	0,096	58,8 ± 21,2	69 ± 24,2	0,013	60,9 ± 26,6	66,2 ± 19,7	0,194
BNP previo máximo (pg/ml)	640,5 [309-1.053]	389,5 [156,5-855,5]	0,031	651 [309-1.106]	361 [139,5-465]	0,001	798 [376-1.187]	375 [137-629]	0,001
BNP en la inclusión (pg/ml)	495 [294-878]	355 [196,5-568,5]	0,027	514 [300-975]	320 [183-510,5]	0,001	523 [330-881,5]	307,5 [178-518]	0,001
BNP al alta (pg/ml)	346 [208-581]	164 [89-434]	0,043	400 [228-600]	138 [83-366]	0,001	299 [145-587]	218 [112-405]	0,308
ST2 (ng/ml)	64,4 [24,5-109,6]	57,1 [32-109,6]	0,938	64,4 [26,4-114,5]	57,1 [27,8-97,7]	0,693	80,5 [50,1-143,2]	42,7 [23,4-72]	0,001

Tratamiento al alta con bloqueadores beta	31 (73,8%)	30 (69,8%)	0,810	35 (76,1%)	26 (66,7%)	0,336	27 (62,8%)	34 (81%)	0,063
Tratamiento al alta con IECA	20 (47,6%)	16 (37,2%)	0,332	22 (47,8%)	14 (35,9%)	0,267	17 (39,5%)	19 (45,2%)	0,595
Frecuencia cardiaca al alta	66,5 [60-78,5]	77 [68,5-84,5]	0,008	68 [60-80]	77 [67-86]	0,027	71 [64,5-81,5]	75 [64,5-81,5]	0,978
Diámetro de aurícula izquierda	48,6 ± 7,9	45,1 ± 7,6	0,021	49 ± 8	44,3 ± 7	0,002	47,6 ± 8,1	46,1 ± 7,8	0,315
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI)	55,9 ± 12,5	58,3 ± 11,8	0,331	55 ± 12,2	58 ± 12,3	0,177	55,9 ± 13,3	57,2 ± 11,5	0,581
Presión sistólica arteria pulmonar (PSAP)	44,8 ± 19	36,4 ± 13,7	0,031	45,5 ± 19,8	34,5 ± 10,2	0,003	46,6 ± 20,5	36 ± 12,2	0,011
Índice de Comorbilidad de Charlson	5,3 ± 1,8	4,9 ± 2	0,214	5,4 ± 1,7	4,7 ± 2	0,042	5,7 ± 2	4,5 ± 1,6	0,001

IC: insuficiencia cardiaca. BNP: Brain Natriuretic Peptide. ST2: supresor de tumorigenicidad 2. IECA: inhibidor del enzima convertidor de angiotensina. ARA2: antagonista del receptor de angiotensina 2.

Conclusiones: FC más baja se asocia con reingresos y mortalidad por IC. Aunque no se ha demostrado su relación con la mortalidad global, las descompensaciones en IC deterioran la calidad de vida y ensombrecen el pronóstico. Estos hallazgos son una llamada de atención para revisar la indicación de fármacos bradicardizantes en este perfil de pacientes.