



6000-119. IMPACTO DEL TRATAMIENTO PREVIO CON BETABLOQUEANTES SOBRE EL CURSO CLÍNICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

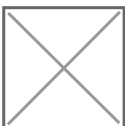
Manuel Calvo-Taracido, Blanca Muñoz-Calero, Juan Carlos García-Rubira, Antonio Reina-Toral, Ángel García-Alcántara, Rocío Gómez-Domínguez y José María Cruz-Fernández del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Los betabloqueantes (BB) han demostrado tener un efecto beneficioso sobre el infarto agudo de miocardio, reduciendo la mortalidad cuando se administran tras el ingreso en un Hospital. En este estudio analizamos el efecto del tratamiento con betabloqueantes previo al ingreso en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se analizaron los datos de los pacientes incluidos en el registro ARIAM-Andalucía, formado por 40 hospitales en Andalucía, entre 2001 y 2011. Los pacientes en tratamiento con BB previo al ingreso por SCA constituyó el grupo de betabloqueantes (GB), y se compararon con el grupo de pacientes sin betabloqueantes (GNB).

Resultados: Se incluyeron 37.353 pacientes, de los cuales 7.786 (20,8%) eran del GB y 29.567 (79,2%) eran del GNB. El GB era de mayor edad (66 ± 11 vs 64 ± 13 , $p = 0,001$) y más frecuentemente mujeres (29 vs 26%, $p = 0,001$), tenían más diabetes (43 vs 31%, $p = 0,001$), hipertensión (73 vs 50%, $p = 0,001$), IAM previo (49 vs 11,2%, $p = 0,001$), arritmias (10 vs 6%, $p = 0,001$), insuficiencia cardíaca (9,5 vs 4%, $p = 0,001$), accidente cerebrovascular (8 vs 5,5%, $p = 0,001$), vasculopatía (7 vs 5%, $p = 0,001$) o insuficiencia renal (4 vs 1%, $p = 0,001$). Eran fumadores con menor frecuencia (21 vs 37%, $p = 0,001$). El GB presentaba SCASEST con más frecuencia que el GNB (57 vs 36%, $p = 0,001$). El GB presentó menor bloqueo auriculoventricular (5 vs 6,5%, $p = 0,001$) y menos fibrilación o taquicardia ventricular (7 vs 9%, $p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en cuanto a la incidencia de shock (GB 5,7 vs GNB 5,5%) ni en la mortalidad intrahospitalaria (GB 5,7 vs GNB 5,6%). El análisis de regresión logística multivariante no encontró que el GB fuera un importante predictor de mortalidad. Sin embargo, el uso de BB intrahospitalario fue un fuerte predictor de mejor pronóstico (tabla).



Conclusiones: Los pacientes previamente tratados con betabloqueantes son un grupo con más factores de riesgo cardiovascular. Éstos presentaron una menor frecuencia de arritmias ventriculares así como de bloqueo auriculoventricular. Sin embargo, no mostraron diferencias significativas en cuanto a insuficiencia cardíaca o mortalidad intrahospitalaria. El análisis multivariado no mostró un papel significativo del tratamiento previo con BB en el pronóstico a corto plazo.