



## 6013-184. ANÁLISIS DEL USO Y PRONÓSTICO DERIVADO DE LOS DIFERENTES BETABLOQUEANTES EN SU INDICACIÓN TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO

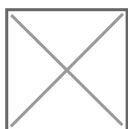
Clara Gunturiz Beltrán, María García Carrilero, Alberto Cordero Fort, Rubén Martínez Abellán, Amín Elamrani Rami, Beatriz Miralles Vicedo, María Dolores Masiá Mondéjar y Vicente Bertomeu Martínez del Hospital San Juan, Sant Joan d'Alacant (Alicante).

### Resumen

**Introducción:** Los betabloqueantes (BB) son un fármaco esencial en prevención secundaria tras síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de este estudio fue analizar el uso de BB tras SCA, y las diferencias entre los distintos tipos.

**Métodos:** Registro observacional y prospectivo realizado en único centro. Todos los pacientes consecutivos dados de alta con diagnóstico de SCA, entre diciembre 2008 y abril 2011 fueron incluidos. Se establecen 3 grupos: 0: no BB (15,6%); 1: BB recomendados en guías (67,9%); 2: otros BB (16,4%).

**Resultados:** Se incluyeron 740 pacientes, 71,9% varones. 28,4% SCACEST. Edad media 68,9 años (DT 12,4). BB al alta 86,2%. El más frecuente fue bisoprolol (63,1%), seguido de nebivolol (15,6%), y carvedilol (4,9%). No hubo diferencias entre los 3 grupos en términos de sexo, DM, cardiopatía isquémica previa, ni tipo de SCA. Grupo 1 menor prevalencia de ICC previa ( $p = 0,04$ ), edad significativamente menor y sin diferencias en FEVI. Grupo 0 menor prevalencia de SCACEST y de revascularización ( $p = 0,01$ ). Los pacientes que no recibieron BB recibieron menos aspirina, clopidogrel o estatinas ( $p = 0,01$ ). En el análisis multivariante, la única variable que se asoció independientemente a recibir BB fue la revascularización (OR 2,77 IC95% [1,63-4,72];  $p = 0,01$ ). El seguimiento fue de 2 años (mediana 33 meses; rango intercuartílico 19,7-46,3). Los pacientes con BB presentaron menor incidencia de mortalidad cardiovascular (CV) y por todas las causas, como se esperaba, pero además se observó que el grupo 2 tuvo menor mortalidad CV que los del grupo 1 (8,7% vs 13,4%,  $p = 0,01$ ) y menor mortalidad por todas las causas (10,6% vs 12,6%,  $p = 0,05$ ). El análisis de supervivencia identificó que el grupo 2 se asocia con una menor mortalidad por cualquier causa (HR 0,52 IC95% [0,29 a 0,93]  $p = 0,03$ ) y una tendencia a menor mortalidad CV (HR 0,55 IC95% [0,28 a 1,09]  $p = 0,09$ ). Por último, se realizó análisis por tipo de BB que mostró una tendencia de beneficio del nebivolol frente al bisoprolol (HR 0,65 IC95% [0,40-1,07]  $p = 0,09$ ).



*Curvas de supervivencia según grupos (no BB/BB recomendado en guías/otros BB).*

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran un claro beneficio en pacientes con BB tras SCA en comparación con aquellos que no recibieron. Sin embargo, no se pudo observar un beneficio de los BB recomendados en las guías frente al resto. Es más, parece existir una ventaja comparativa mayor, en términos de eventos CV a largo plazo, de los BB no recomendados en las guías.