



7004-19. ¿OFRECE ALGÚN BENEFICIO EL TRATAMIENTO CON BLOQUEADORES BETA EN LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA POSINFARTO Y FIBRILACIÓN AURICULAR?

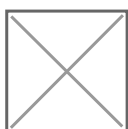
Rocío González Ferreiro, Sergio Raposeiras-Roubín, Emad Abu-Assi, Alfredo Redondo-Diéguez, Noelia Bouzas-Cruz, Andrea López-López, Violeta González-Salvado, José María García-Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento oral con bloqueadores beta está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) e insuficiencia cardiaca o disfunción ventricular izquierda (recomendación IA). Sin embargo, en los pacientes con fibrilación auricular (FA) concomitante, no está clara la eficacia de este tratamiento. Nuestro objetivo es analizar la eficacia de los bloqueadores beta en los pacientes en FA, con IAM y depresión de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI).

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes, en el que se incluyeron 753 pacientes consecutivos diagnosticados de IAM con FEVI 40% entre 2004-2011. Por análisis mediante regresión de Cox, evaluamos el papel pronóstico de los bloqueadores beta, comparando los pacientes en FA con los que se encontraban en ritmo sinusal (RS), tras ajuste por variables de confusión.

Resultados: Un 87,0% de los pacientes estaban en ritmo sinusal y un 13,0% en FA. Durante el seguimiento ($3,0 \pm 2,8$ años), murieron 362 pacientes (48,1%). Los pacientes tratados con bloqueadores beta ($n = 436$, 66,6%) presentaron una tasa de mortalidad más baja en los que estaban en RS (30,1% frente a 70,0%; $p = 0,001$), pero no en los que estaban en FA (53,3% frente a 55,3%; $p = 0,852$). La figura muestra la curva Kaplan-Meier para los pacientes en FA y RS de acuerdo con el uso o no de bloqueadores beta. Tras ajustar por edad, sexo femenino, hipertensión, diabetes, arteriopatía periférica, EPOC, IAM previo, creatinina, IAM con elevación del ST, Killip, intervencionismo coronario percutáneo, revascularización completa y tratamiento médico, encontramos que los bloqueadores beta son un factor protector independiente tras ajuste por variables de confusión en el análisis multivariable de regresión de Cox, en los pacientes con RS (*hazard ratio*-HR- = 0,59; 95% intervalo de confianza-IC-, 0,45-0,77; $p = 0,001$), pero no en los pacientes con FA (HR = 0,96; IC95% 0,47-1,92; $p = 0,903$).



Curvas de supervivencia para los grupos de FA y RS, de acuerdo con el uso o no de bloqueadores beta.

Conclusiones: En nuestro estudio, en el contexto de IAM y FEVI 40%, los β -bloqueantes no han demostrado mejorar el pronóstico en los pacientes con FA concomitante. El beneficio en este contexto, está limitado a los pacientes en RS. Estos resultados, probablemente han de llevar a un cambio en la práctica clínica, en cuanto a

la recomendación de los bloqueadores beta en los pacientes con disfunción ventricular post-IAM y FA concomitante.