



5005-3. INCIDENCIA Y SECUENCIA TEMPORAL DE LA DESCOMPENSACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS UNA DESCARGA DE DAI: INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE

Javier Jiménez Candil, Olga Durán Bobín, José Luis Morfíngo Muñoz, Jesús Hernández Hernández, Loreto Bravo Calero, Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DVI) las descargas (DES) se asocian a un incremento en la mortalidad por insuficiencia cardiaca (ICC). Este efecto podría ser consecuencia del daño miocárdico, que en parte podría estar debido a la activación simpática que sigue a la DES, generando taquicardia, isquemia y disfunción endotelial. En este escenario, el tratamiento betabloqueante (T-BB) podría tener un efecto beneficioso.

Métodos: Analizamos prospectivamente 435 pacientes con DVI (edad: 66 ± 11 ; DVI: 30 ± 8 ; clase funcional II-III: 62%; prevención primaria: 64%; infarto previo: 61%; T-BB: 79%). Todos los DAIs se programaron de forma estandarizada, incluyendo estimulación antitaquicardia para TVs lentas y rápidas. Se determinó el T-BB en cada intervención del DAI. Correlacionamos el impacto del T-BB en la primera DES con la aparición posterior de descompensación de ICC (D-ICC): muerte u hospitalización por ICC.

Resultados: Durante el seguimiento ($3,4 \pm 2,1$ años) 162 pacientes (37%) presentaron al menos una DES (91 apropiadas, 44 inapropiadas, 27 ambas), mediana por paciente = 2. La incidencia acumulada de D-ICC fue mayor en pacientes con DES: 35,8 frente a 18,3% ($p = 0,006$, test de *log rank*). En los 162 pacientes con DES, la relación temporal entre D-ICC y la primera DES fue: 9,9% antes; 21% entre los días 1-180 tras DES; 14,2% entre los días 181-365 y 54,9% más de un año después. La incidencia acumulada de D-ICC fue menor en pacientes en T-BB en la primera DES: 25,8 frente a 64,3% ($p = 0,001$, fig.). En un análisis multivariante (regresión de Cox), identificamos como predictores de D-ICC tras una DES: Clase Funcional (NYHA): HR = 2,2 ($p = 0,003$); creatinina sérica (mg/dl): HR = 2,4 ($p = 0,036$); número de DES: HR = 1,07 ($p = 0,008$) y T-BBt: HR = 0,35 ($p = 0,001$). El efecto del T-BB fue significativo solo en el año siguiente a la primera DES y especialmente relevante en los primeros 6 meses (tabla).

Relación temporal entre la D-ICC tras la primera DES

| Tiempo tras la primera DES | Incidencia de D-ICC con T-BB | Incidencia de D-ICC sin T-BB | p |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| 6 meses | $6 \pm 0,02$ | $32 \pm 0,07$ | 0,001 |

| | | | |
|-------------|-----------|-----------|------|
| 7-12 meses | 4 ± 0,02 | 16 ± 0,05 | 0,03 |
| 13-18 meses | 10 ± 0,02 | 8 ± 0,08 | ns |
| 19-24 meses | 4 ± 0,01 | 10 ± 0,08 | ns |
| 25-36 meses | 6 ± 0,01 | 4 ± 0,07 | ns |
| > 36 meses | 2 ± 0,05 | 2 ± 0,08 | |

Conclusiones: 1. Una tercera parte de los pacientes con DAI presentan una D-ICC en primer año que sigue a una DES. 2. La incidencia de D-ICC tras una DES es menor en pacientes en T-BB, siendo su efecto beneficioso especialmente relevante los 6 primeros meses.