



6012-429. BLOQUEADORES BETA EN PACIENTES MUY ANCIANOS CON DISFUNCIÓN GRAVE DE VENTRÍCULO IZQUIERDO: USO, BENEFICIO Y EFECTO DE CLASE

Julia Palfy, Marcelino Cortés García, Elena de la Cruz Berlanga, Ignacio Hernández, Angélica María Romero Daza, Paloma Ávila Barahona, Miguel Ángel Navas Lobato y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento betabloqueante (BB) ha demostrado importante beneficio clínico en pacientes (PP) con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI). La población anciana está habitualmente poco representada en los ensayos clínicos realizados. Por ello el beneficio real de los BB, o cuál es el fármaco óptimo no está bien establecido.

Métodos: Se recogieron y siguieron prospectivamente todos los PP > 75 años diagnosticados de DSVI ? 35% en nuestro centro entre enero 2008 y abril 2012. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística y análisis de supervivencia para identificar variables relacionadas independientemente con la mejoría de la fracción de eyección (FE), la mortalidad total y los eventos (mortalidad o ingreso por IC o arritmia). También se realizó un análisis para detectar diferencias en el pronóstico entre los dos principales BB utilizados en nuestra población (bisoprolol y carvedilol).

Resultados: Se incluyeron 596 PP, de 82 ± 5 años, 66% varones. 143 PP (24%) no recibieron BB. La causa de no usarlos fue variada, pero hasta en un 32% de este grupo no se logró identificar. 452 PP (76%) recibieron BB. Durante un seguimiento de 24 ± 16 meses se suspendieron los BB en 27 casos (6%). En los análisis multivariantes de supervivencia y regresión logística realizados, el uso de BB fue un factor protector estadísticamente independiente respecto a la mortalidad total (OR 0,39 [0,27-0,55]) y los eventos totales (OR 0,41 [0,29-0,58]) y fue un factor independiente relacionado con la mejoría significativa de la FE al final del seguimiento (OR 2,37 [1,28-4,41]). En el grupo de PP que recibieron BB, el 55,1% fue bisoprolol y el 42,0% fue carvedilol (1,3% metoprolol, 1,5% nebivolol). Se objetivó una tendencia no significativa con bisoprolol respecto a carvedilol a una menor mortalidad (30,5% vs 35,8%, p 0,15) y a una menor tasa de eventos (48,6% vs 59,3%, p 0,07), que no se mantuvo en el estudio multivariante realizado.

Conclusiones: En la práctica clínica, la terapia con BB es usualmente infrutilizada en PP muy ancianos. Nuestros datos apoyan el uso de BB en este grupo de PP, relacionándose con un mejor pronóstico y con mejoría en la FE en nuestra población. Podría existir un mayor beneficio con el uso de BB más cardioselectivos (bisoprolol) en este grupo de PP, aunque serían necesarios estudios específicos para poder confirmar nuestros datos.