



6041-531. BLOQUEADORES BETA FRENTE A BLOQUEADORES BETA MÁS IVABRADINA EN EL CONTROL DE LA FRECUENCIA CARDIACA DURANTE EL INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Sergio Sánchez Álvarez, Lorenzo Fácil Rubio, Blanca Trejo Velasco, Juan Pablo Cárdenas Tealdo, Carmen Fernández Díaz, Vicente Montagud Balaguer, Joaquina Belchi Navarro y Salvador Morell Cabedo del Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La reducción de la frecuencia cardiaca por debajo de 70 lpm, ha demostrado una mejora en la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FEV) reducida. La estrategia terapéutica para llegar a este objetivo se basa en el uso de bloqueadores beta e ivabradina. Recientemente se ha sugerido que el inicio temprano de ambos fármacos podría disminuir el tiempo necesario para alcanzar frecuencias menores de 70 lpm. El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias significativas en la frecuencia cardiaca al alta tras un ingreso por insuficiencia cardiaca, en pacientes tratados con bloqueadores beta o bloqueadores beta e ivabradina.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en el que se seleccionaron un total de 154 pacientes con primer ingreso por IC descompensada con FEV 45%. Se excluyeron aquellos en fibrilación auricular, con disfunción ventricular secundaria a evento agudo (infarto agudo de miocardio, miocarditis...), los que requirieron cirugía cardiaca o implante de dispositivo durante el ingreso. Se analizaron las características basales de ambos grupos. La frecuencia cardiaca al ingreso y al alta se recogió de los respectivos informes. Las variables continuas se expresaron con su media y error estándar, las variables cualitativas se expresaron en porcentaje. Se realizó comparación entre ambos grupos mediante t de Student y χ^2 . Los datos fueron procesados con el *software* STATA 2013.

Resultados: De los 154 pacientes: 88 fueron tratados con bloqueadores beta (BB) y 46 con BB e ivabradina (BB-IV). Las características basales de ambos grupos se describen en la tabla 1. La frecuencia cardiaca al ingreso y al alta para cada grupo fue: al ingreso grupo de BB 100 lpm $\pm$ 5 lpm frente a grupo de BB-IV 99 lpm $\pm$ 3 lpm; al alta grupo de BB 72 lpm $\pm$ 11 lpm frente a grupo BB-IV 73 lpm $\pm$ 12 lpm. No se observaron diferencias significativas en la frecuencia cardiaca al ingreso ni al alta entre los 2 grupos ($p > 0,05$).

Características basales

	Bloqueadores beta	Bloqueadores beta + ivabradina	p
Varón (%)	69	75	> 0,05

Edad (años)	66	60	> 0,05
Dislipemia (%)	52	46	> 0,05
Diabetes mellitus (%)	42	42	> 0,05
ECV previa (%)	39	28	> 0,05
HTA (%)	68	59	> 0,05
Fumador (%)	36	40	> 0,05
FEV (%)	26	24	> 0,05
Hb (g/l)	13,2	14,8	> 0,05
Na (mEq/l)	136	131	> 0,05
Creatinina (mg/dl)	1,0	0,9	> 0,05
IECA/ARA2 (%)	85	86	> 0,05
Antagonista aldosterona (%)	75	84	> 0,05
Estatinas (%)	70	70	> 0,05

Conclusiones: No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia cardiaca al alta tras hospitalización por insuficiencia cardiaca en pacientes tratados con BB o con BB-IV. Intentar cumplir objetivos de frecuencia cardiaca durante el ingreso por descompensación aguda no parece ser el momento apropiado.