



6041-561. ¿LOS BLOQUEADORES BETA MEJORAN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA? REVISIÓN DE LA LITERATURA

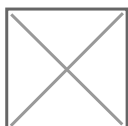
Juana Oyanguren¹, Iñaki Lekuona Goya¹, Pedro María Latorre García¹, Jesús Torcal Laguna¹, Lluís García Garrido², Julia Roure Fernández², Magdalena Nebot Margalef³, José González Costello³, Josep Comín-Colet³ y Cristina Enjuanes Grau³, del ¹Hospital de Galdakao, Vizcaya, ²Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona y ³Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) guía el tratamiento y pronóstico de los pacientes de Insuficiencia Cardiaca (IC) y FEVI reducida (IC-FEr). Se han descrito en la literatura mejorías de FEVI tras la administración de bloqueadores beta (BB). No se conoce bien la mejora atribuible a cada uno de ellos. Su estudio puede tener importantes implicaciones clínicas y organizativas. **Objetivo:** describir los cambios de FEVI% en pacientes de IC-FEr, tras administración de BB. Revisión bibliográfica de ensayos controlados aleatorizados (ECA).

Métodos: Revisión sistemática de bibliografía (1992-2017) (PUBMED, EMBASE, CINHALL, COCHRANE Library) y búsqueda manual en revistas relevantes. 2 revisores independientes. Criterios de inclusión: ECA de fármacos frente a placebo o fármaco frente a fármaco de carvedilol (CVD), bisoprolol, nebivolol con al menos 2 mediciones de FEVI%, en pacientes de IC-FEr. Variables fármaco, n, diferencia FEVI%. (IC95%) basal-final intervención/control/intervención-control, tiempo de medición. Realizamos *random-effects meta-analysis* con Stata v10.

Resultados: Se encontraron 26 ECA, la mitad con n de intervención 50 y el resto mayor. 20 ECA de CVD (1.536 pacientes intervención; 936 control), 3 ECA de bisoprolol (639 intervención) y 3 ECA de nebivolol (638 intervención, 619 control). Algunos ECA fueron fármaco frente a placebo y otros fármaco frente a fármaco (intervención ambos). El grupo intervención mejora FEVI% 6,8 (IC95%:5,5-8,1). El grupo control 1,9 (IC95%: 0,8-3,1), La diferencia a final del tratamiento entre ambos grupos es de 6,19 (IC95%:4,9-7,4). El tiempo de medición fue 3 meses (m)-6m en 19 ECA, > 6m-12m en 4 ECA y con 2 mediciones en 1 año 3 ECA.



Cambio FEVI% tras tratamiento con bloqueadores beta a pacientes IC-FEr.

Conclusiones: Los bloqueadores beta (CVD, bisoprolol y nebivolol) mejoran la FEVI (%) en un periodo de 3-12 meses tras su prescripción en pacientes con IC y FEVI reducida. La optimización farmacológica, en este caso BB, de estos pacientes debe constituir una prioridad en práctica clínica, ya que puede condicionar la necesidad de otros tratamientos de segunda línea (ivabradina, sacubitrilo/valsartán, TRC, DAI) para los que

la FEVI es factor clave y porque la mejoría de FEVI condiciona pronóstico. Esta revisión sugiere la necesidad de evaluación de FEVI tras periodo de optimización.