



## 6013-46. ¿SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS BETABLOQUEANTES EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

Juan Carlos Gallego Page, Fátima M. Siacara, Cindy P. Coca, Sergio Abán Alique y Juan Luis Bardají Mayor del Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** El tratamiento betabloqueante (BB) es fundamental en la insuficiencia cardiaca (IC). Por otro lado, es conocido que la frecuencia cardiaca (FC) elevada es un marcador independiente de mal pronóstico. No obstante, el porcentaje de utilización de BB en IC en la práctica clínica sigue siendo subóptimo, así como el nivel de FC de los pacientes. Nuestro objetivo es valorar el impacto de una unidad de insuficiencia cardiaca (UIC) en el uso de BB, así como su repercusión en la FC de los pacientes.

**Métodos:** 76 pacientes con IC por disfunción sistólica, que han sido atendidos de forma consecutiva en una UIC. Varones: 55 (77,4%). Edad media:  $67 \pm 9$  años (40-82). Etiología isquémica en 51,3%, idiopática en 21,1%, otra 27,6%. FEVI  $30 \pm 7\%$  (10-55). Test de la marcha:  $394 \pm 112$  metros (120-624). NT-proBNP:  $3.005 \pm 4.659$  pg/ml (128-28.058). Ritmo sinusal en 71,1%, fibrilación auricular (FA) 19,7%, 9,2% marcapasos. Bloqueo de rama izquierda en 33%. DAI: 19,7%. Media de ingresos en año previo  $0,9 \pm 1,4$  (0-11).

**Resultados:** 71 de los pacientes (93,4%) llevaban tratamiento con BB (carvedilol 52,1%, bisoprolol 32,4%, nebivolol 15,5%). Frecuencia cardiaca basal:  $69 \pm 11$  lmp (50-110). Los motivos de no utilización de BB fueron EPOC en 4 casos y FA lenta en 1 paciente. No se encontró correlación significativa entre el valor de FC y el de NT-proBNP ni test de la marcha.

**Conclusiones:** En una UIC, los BB pueden ser utilizados en un porcentaje muy elevado de pacientes y a dosis que permiten un adecuado grado de betabloqueo, con una óptima frecuencia cardiaca basal. En nuestra experiencia en una UIC, tanto el porcentaje de uso, como la FC en reposo pueden ser mejores incluso que en determinados ensayos clínicos. Estos datos pueden cuestionar el beneficio de fármacos adicionales para disminuir la FC en IC, como ibravadina.