



6000-313. TRATAMIENTO CON BETABLOQUEANTES Y EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA POR DISFUNCIÓN SISTÓLICA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

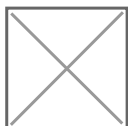
Isabel Ureña Montilla, Diego Giménez Cervantes, Manuel González Ortega, Matías Pérez Paredes, Beatriz Gálvez Martínez y José Antonio Ruiz Ros del Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se ha asociado a una menor utilización de betabloqueantes y a una mayor morbilidad en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica por disfunción sistólica. El objetivo de este estudio ha sido establecer si es posible la optimización del tratamiento con betabloqueantes en estos pacientes con ambas comorbilidades y valorar su efecto sobre la morbilidad.

Métodos: Evaluamos 314 pacientes con insuficiencia cardíaca crónica por disfunción sistólica seguidos en una consulta específica de insuficiencia cardíaca en un solo centro entre enero de 2007 y marzo de 2012.

Resultados: 81 pacientes (25,8%) presentaban un diagnóstico de EPOC. La siguiente tabla muestra las características basales de los pacientes, comparando aquellos con y sin EPOC. Los 314 pacientes (100%) fueron tratados con un IECA o un ARAII. No hubo diferencias en cuanto al uso de diuréticos (85,2% en EPOC vs 78,5% en no EPOC, ns) ni antagonistas de la aldosterona (63,0% vs 67,4%, ns). De los pacientes con EPOC 77 (95,1%) recibieron un betabloqueante frente a 229 (98,3%) pacientes sin EPOC ($p = 0,21$). Tras un seguimiento medio de 40 ± 20 meses 61 pacientes fueron rehospitalizados por insuficiencia cardíaca: 19 pacientes (23,5%) con EPOC y 42 pacientes (18%) sin EPOC ($p = 0,3$). 13 pacientes con EPOC (16%) fallecieron durante el seguimiento frente a 19 pacientes (8,2%) sin EPOC ($p = 0,043$).



Conclusiones: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una comorbilidad frecuente en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica. En nuestra experiencia constituye una población con mayor incidencia de comorbilidades. Es posible una adecuada optimización del tratamiento betabloqueante en este subgrupo de pacientes y su uso se asocia a una similar tasa de reingresos por IC. El exceso de mortalidad existente podría deberse a la mayor tasa de comorbilidades presente en este subgrupo de pacientes.