



## 5005-3. INCIDENCIA Y SECUENCIA TEMPORAL DE LA DESCOMPENSACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS UNA DESCARGA DE DAI: INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE

Javier Jiménez Candil, Olga Durán Bobín, José Luis Morfíngo Muñoz, Jesús Hernández Hernández, Loreto Bravo Calero, Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DVI) las descargas (DES) se asocian a un incremento en la mortalidad por insuficiencia cardiaca (ICC). Este efecto podría ser consecuencia del daño miocárdico, que en parte podría estar debido a la activación simpática que sigue a la DES, generando taquicardia, isquemia y disfunción endotelial. En este escenario, el tratamiento betabloqueante (T-BB) podría tener un efecto beneficioso.

**Métodos:** Analizamos prospectivamente 435 pacientes con DVI (edad:  $66 \pm 11$ ; DVI:  $30 \pm 8$ ; clase funcional II-III: 62%; prevención primaria: 64%; infarto previo: 61%; T-BB: 79%). Todos los DAIs se programaron de forma estandarizada, incluyendo estimulación antitaquicardia para TVs lentas y rápidas. Se determinó el T-BB en cada intervención del DAI. Correlacionamos el impacto del T-BB en la primera DES con la aparición posterior de descompensación de ICC (D-ICC): muerte u hospitalización por ICC.

**Resultados:** Durante el seguimiento ( $3,4 \pm 2,1$  años) 162 pacientes (37%) presentaron al menos una DES (91 apropiadas, 44 inapropiadas, 27 ambas), mediana por paciente = 2. La incidencia acumulada de D-ICC fue mayor en pacientes con DES: 35,8 frente a 18,3% ( $p = 0,006$ , test de *log rank*). En los 162 pacientes con DES, la relación temporal entre D-ICC y la primera DES fue: 9,9% antes; 21% entre los días 1-180 tras DES; 14,2% entre los días 181-365 y 54,9% más de un año después. La incidencia acumulada de D-ICC fue menor en pacientes en T-BB en la primera DES: 25,8 frente a 64,3% ( $p 0,001$ , fig.). En un análisis multivariante (regresión de Cox), identificamos como predictores de D-ICC tras una DES: Clase Funcional (NYHA): HR = 2,2 ( $p = 0,003$ ); creatinina sérica (mg/dl): HR = 2,4 ( $p = 0,036$ ); número de DES: HR = 1,07 ( $p = 0,008$ ) y T-BBt: HR = 0,35 ( $p 0,001$ ). El efecto del T-BB fue significativo solo en el año siguiente a la primera DES y especialmente relevante en los primeros 6 meses (tabla).

Relación temporal entre la D-ICC tras la primera DES			
Tiempo tras la primera DES	Incidencia de D-ICC con T-BB	Incidencia de D-ICC sin T-BB	p
6 meses	$6 \pm 0,02$	$32 \pm 0,07$	0,001

7-12 meses	4 ± 0,02	16 ± 0,05	0,03
13-18 meses	10 ± 0,02	8 ± 0,08	ns
19-24 meses	4 ± 0,01	10 ± 0,08	ns
25-36 meses	6 ± 0,01	4 ± 0,07	ns
> 36 meses	2 ± 0,05	2 ± 0,08	

**Conclusiones:** 1. Una tercera parte de los pacientes con DAI presentan una D-ICC en primer año que sigue a una DES. 2. La incidencia de D-ICC tras una DES es menor en pacientes en T-BB, siendo su efecto beneficioso especialmente relevante los 6 primeros meses.