



5022-3. BLOQUEADORES BETA EN PACIENTES ANCIANOS CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Juan Martínez-Milla, Marcelino Cortés García, Marta López Castillo, Ana Devesa Arbiol, Ana Lucía Rivero Monteagudo, Juan Antonio Franco Peláez, Mikel Taibo Urquía y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los bloqueadores beta (BB) han demostrado reducir la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (ICFER). Sin embargo, existen pocos datos sobre el beneficio de estas terapias en pacientes con enfermedad renal crónica y aún menos en pacientes de edad avanzada, donde la insuficiencia renal es frecuente. Nuestro objetivo es evaluar el papel de los BB en pacientes con insuficiencia renal de ≥ 75 años con fracción de eyección (FE) reducida.

Métodos: De enero de 2008 a julio de 2014 se incluyó prospectivamente a 802 pacientes de ≥ 75 años que tenían una FE $\geq 35\%$. De este grupo se identificaron 390 pacientes con insuficiencia renal a la inclusión (definida como aclaramiento de creatinina $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas, electrocardiográficas, etc. y se realizó un seguimiento prospectivo consultando su historia clínica electrónica o por contacto telefónico con el paciente.

Resultados: Se incluyeron 390 pacientes. El 62,3% eran varones, y la edad media fue de $82,6 \pm 4,1$ años. La FE media fue $27,9 \pm 6,5\%$. La etiología isquémica se encontró en el 50,6% de los casos. El filtrado glomerular fue de 60 a $45 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 50,3% de los pacientes, 45 - $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 37,4% y $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en 12,3%. Al final del seguimiento, el 67,4% de los pacientes estaban en tratamiento con BB. La enfermedad pulmonar crónica (32,4%), seguida de bradicardia (9,0%), astenia (4,5%) y empeoramiento de insuficiencia cardiaca (4,5%), resultaron ser las causas más frecuentes de no tomar BB. Sin embargo, en el 29,7% de los pacientes no se encontró contraindicación formal. El seguimiento medio fue de 32 ± 23 meses. Durante el periodo de estudio, 211 pacientes (54,1%) murieron y 257 pacientes (65,9%) tuvieron un evento cardiovascular (definido como muerte o hospitalización por insuficiencia cardiaca). Tras llevar a cabo un análisis multivariante de regresión de Cox, los BB se asociaron independientemente con un riesgo reducido de muerte (OR 0,51 [0,35-0,74]) (figura).



Conclusiones: El uso de BB en pacientes ancianos con ICFER e insuficiencia renal se asoció con una menor mortalidad en nuestra población. A pesar de ello, encontramos un número significativo de pacientes en los que los BB no fueron utilizados. Promover el uso de BB cuando sea posible podría mejorar el pronóstico en este grupo de pacientes.