



Revista Española de Cardiología



6009-138. EL BENEFICIO DEL BLOQUEO BETA TRAS EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES EN RITMO SINUSAL DEPENDE DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA

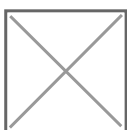
Jesús Velásquez Rodríguez, Vanesa Bruña, Lourdes Vicent, María Jesús Valero Masa, Felipe Díez-Delhoyo, Iago Sousa-Casasnovas, Miriam Juárez, Carolina Devesa, Francisco Fernández-Avilés y Manuel Martínez-Sellés, del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque se recomienda el tratamiento con bloqueadores beta tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) no existen datos que avalen de forma clara su beneficio en pacientes con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) conservada.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente a pacientes con diagnóstico de IAMCEST dados de alta en ritmo sinusal entre enero de 2010 y abril de 2015, con seguimiento hasta diciembre de 2017.

Resultados: De 972 pacientes de edad media $62,6 \pm 13,5$ años, 212 (21,8%) eran mujeres. El seguimiento medio fue de $49,6 \pm 24,9$ meses. Solo 137 pacientes (14,1%) no recibieron bloqueadores beta al alta, con un perfil clínico distinto a aquellos que sí lo recibieron (tabla). El tratamiento con bloqueadores beta fue identificado en el análisis multivariado como predictor de mortalidad (*odds ratio* [OR] 0,61. intervalo de confianza [IC] 0,38-0,96, $p = 0,03$), pero solo en los pacientes con FEVI menor al 40% (OR 0,57, IC 0,34-0,97, $p = 0,04$). En los pacientes con FEVI $\geq 40\%$, el tratamiento con bloqueadores beta no fue predictor del pronóstico (OR 0,67, IC 0,25-1,76, $p = 0,42$).



Supervivencia acumulada según el tratamiento con bloqueadores beta y la FEVI.

Características clínicas de los pacientes con y sin bloqueadores beta al alta

Bloqueador beta al alta		p
No (N = 137)	Sí (N = 835)	
N = 972		

Edad	62,6 ± 13,5	62,8 ± 13,7	62,5 ± 13,5	0,79
Sexo femenino	212 (21,8%)	36 (26,2%)	176 (21,1%)	0,1
Hipertensión arterial	504 (51,9%)	64 (46,7%)	440 (52,7%)	0,11
Diabetes mellitus	197 (20,2%)	35 (25,5%)	162 (19,4%)	0,06
EPOC	55 (5,7%)	20 (14,6%)	35 (4,2%)	0,001
Anemia	32 (3,3%)	11 (8,0%)	21 (2,5%)	0,003
IAM anterior	398 (40,1%)	32 (23,4%)	366 (43,8%)	
IAM inferior, lateral o posterior	572 (58,8%)	104 (75,9%)	468 (56,0%)	0,001
Bloqueo de rama izquierda	2 (0,2%)	1 (0,7%)	1 (0,1%)	
Infarto de ventrículo derecho	71 (7,3%)	19 (13,9%)	52 (6,2%)	0,003
BAV de alto grado	62 (6,4%)	18 (13,1%)	44 (5,3%)	0,001
Sangrado mayor	31 (3,2%)	9 (6,6%)	22 (2,6%)	0,02
Ictus posinfarto	6 (0,6%)	4 (2,9%)	2 (0,2%)	0,005
Insuficiencia cardiaca/shock cardiogénico	103 (10,6%)	21 (15,3%)	82 (9,8%)	0,04
FEVI 40-49%	481 (49,5%)	48 (3,5%)	433 (51,8%)	0,001
FEVI 40%	208 (21,4%)	19 (13,9%)	189 (22,6%)	0,01

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IAM: infarto agudo de miocardio; BAV: bloqueo auriculoventricular, FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.

Conclusiones: Más del 85% de nuestros pacientes dados de alta en ritmo sinusal tras un IAMCEST reciben bloqueadores beta. Su uso fue predictor de un mejor pronóstico en pacientes con disfunción sistólica, en caso contrario el beneficio es dudoso.