



6001-425. EFECTO PROTECTOR DEL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE SOBRE EL DAÑO PRODUCIDO POR LAS DESCARGAS EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR PORTADORES DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

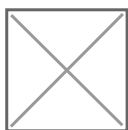
Javier Jiménez Candil, Rosana López, María Valenzuela, José Luis Moriñigo, Claudio Ledesma, Ana Martín y Cándido Martín-Luengo del Servicio de Cardiología, IBSAL - Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Las descargas (DES) aumentan la mortalidad en pacientes (P) portadores de DAI y disfunción ventricular (DVI). La activación simpática que sigue las DES podría justificar, en parte, su efecto negativo (al producir daño miocárdico, disfunción endotelial e isquemia), y, en consecuencia, el tratamiento betabloqueante (T-BB) podría atenuarlo.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de 329 P con DVI (FEVI: 30 ± 8 ; clase funcional > 1 : 65%; infarto previo: 62%; prevención primaria: 62%; T-BB: 79%) sometidos consecutivamente a implante de DAI desde 2004, y sin cambios en el T-BB durante el seguimiento. La programación de los DAI fue estandarizada, incluyendo estimulación antitaquicardia para TV lenta y rápida. Se determinó el T-BB en cada evento detectado por el dispositivo.

Resultados: Durante un seguimiento de 36 ± 27 meses se documentaron 1318 eventos (1273 apropiados). De éstos, 301 se sustanciaron en DES (280 apropiadas), y acontecieron en 118 P. La mortalidad cardiovascular acumulada (MCV) fue del 15% (94% por insuficiencia cardíaca) y fue mayor en los P con DES: 25% vs 11% ($p = 0,01$, log rank test). Tras clasificar a los P por la presencia de DES y el T-BB, en: no DES (grupo A, $n = 267$), DES bajo T-BB (grupo B, $n = 81$) y DES sin T-BB (grupo C, $n = 37$), la MCV fue similar en los 2 primeros grupos: 11% (A) vs 11% (B) vs 49% (C); $p = 0,001$ para C vs A-B (log rank test) (fig.). En un análisis multivariante (regresión de Cox) de los predictores de MCV, la clase funcional, el infarto previo, la duración del QRS y el T-BB alcanzaron la significación estadística (tabla). La supervivencia libre de MCV tras la primera DES fue significativamente mayor en los P bajo T-BB, meses (IC del 95%): 83 meses (74-92) vs 44 meses (32-54); $p = 0,001$ (log rank test). En un modelo multivariante (regresión de Cox) construido con las mismas variables que el anterior, la clase funcional (OR = 3,4; $p = 0,006$) y el T-BB (OR = 0,2; $p = 0,001$) aparecieron como predictores de MCV tras la primera DES.



Conclusiones: El efecto negativo de las DES se centra en los pacientes sin T-BB concomitante. El T-BB ejerce un efecto protector en los P con DES, asociándose de forma independiente a una menor MCV, que resulta idéntica a los que no las presentan. Por ello, la activación simpática podría jugar un papel central en el daño miocárdico inducido por las DES.

