



4002-3. ¿EXISTE BENEFICIO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO PARA EL TRATAMIENTO CON BETA-BLOQUEANTES TRAS UN SCA CON FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA? ANÁLISIS POR PROPENSITY SCORE

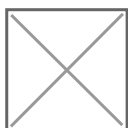
Alfredo Redondo Diéguez, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Rami Abumuailek, Belén Álvarez Álvarez, Violeta González Salvado, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: La indicación de las guías de práctica clínica para favorecer el uso de beta-bloqueantes (BB) tras un SCA radica en estudios de pacientes con disfunción ventricular o previos a la revascularización percutánea. Pretendemos analizar el valor pronóstico a largo plazo de los BB en pacientes con SCA y FEVI conservada actualmente.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo del registro CardioCHUS (N = 5.203 pacientes ingresados consecutivamente por SCA de diciembre 2003 a septiembre 2012). Seleccionamos pacientes que sobrevivieron a la fase hospitalaria y FEVI al alta $\geq$ 50% (n = 3.355). El seguimiento completo se obtuvo en el 96,5% de los pacientes (119 casos perdidos). La cohorte final formada por 3.236 pacientes. Los pacientes fueron clasificados en dos grupos, tratados al alta con BB (n = 2.277, 70,4%) o no (n = 959, 19,6%). El objetivo primario fue analizar el efecto del tratamiento con BB sobre la mortalidad total durante el seguimiento (mediana 5,2 años, RI 2,0-7,2 años). Realizamos un análisis mediante propensity score (PS), para reducir sesgos inherentes al estudio, posteriormente realizamos un emparejamiento basado en el PS. Se obtuvieron dos grupos de 575 pacientes matcheados en relación con el tratamiento o no con BB. Se construyó un modelo de regresión de Cox no parsimonioso en el que el tratamiento con BB fue la variable dependiente, introduciéndose las restantes variables asociadas con mortalidad así como el PS como covariables.

Resultados: En el seguimiento 506 pacientes murieron (15,6%). Los pacientes tratados con BB al alta tuvieron menor mortalidad (11,6%, media $4,9 \pm 2,8$ años vs 25,2%, media $4,3 \pm 2,8$ años, $p < 0,001$; fig. 1A). Después de ajustar por PS y por aquellas variables asociadas con mortalidad a largo plazo en el análisis univariado, el análisis de regresión logística multivariado mostró que los BB se asociaban de forma independiente con menor mortalidad (HR 0,61, IC95% 0,51-0,74, $p < 0,001$). Tras realizar el emparejamiento por PS, la mortalidad continuó siendo más baja en pacientes tratados con BB (14,4 vs 18,9%; $p = 0,02$; fig. 1B). Tras ajustar por aquellas variables asociadas en el análisis univariado con mortalidad, la terapia con BB se asoció con menor mortalidad (HR 0,63, IC95% 0,47- 0,85; $p = 0,003$).



Mortalidad BB en SCA con FEVI conservada.

Conclusiones: Nuestros resultados apoyan el beneficio a largo plazo de los BB (menor mortalidad) tras un SCA con FEVI preservada.