



6033-415. LA HIPOALBUMINEMIA COMO PREDICTOR DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Antonio Luis Gámez López¹, Juan Luis Bonilla Palomas¹, María Cristina López Ibáñez¹, Mirian Moreno Conde¹, Manuel P. Anguita Sánchez² y Antonia Villar Ráez¹ del ¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén) y ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

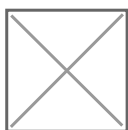
Resumen

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome en cuya progresión se han involucrado diversos sistemas neurohormonales e inflamatorios. Dichos sistemas se encuentran implicados, entre otros, en el desarrollo de hipoalbuminemia, con un peor pronóstico de los pacientes con IC e hipoalbuminemia. La inhibición farmacológica de esta actividad neurohormonal es uno de los principales mecanismos que justifican el beneficio pronóstico del tratamiento con betabloqueantes en IC.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es el de evaluar si la hipoalbuminemia, como marcador subrogado de activación neurohormonal/inflamatoria, permite predecir la respuesta clínica al tratamiento betabloqueante.

Métodos: Para ello se analizaron consecutivamente los pacientes ingresados en nuestro centro por IC con función sistólica deprimida durante un periodo de 2,5 años. Se estableció hipoalbuminemia cuando la albuminemia fue $\leq 3,4$ mg/dL. La comparación entre grupos con y sin tratamiento betabloqueante en los pacientes con y sin hipoalbuminemia se realizó mediante el test de rangos logarítmicos.

Resultados: Se analizaron 159 pacientes. La mediana de seguimiento fue de 12 meses. La edad media de la serie fue de 72 ± 11 , con una FEVI media de $32 \pm 8\%$ y un NT-proBNP al ingreso de 9.507 ± 7.725 . La etiología isquémica fue la más prevalente (53%). 136 pacientes (85%) recibieron tratamiento betabloqueante al alta. El beneficio pronóstico, en términos de mortalidad global, derivado de la administración de betabloqueantes se observó en aquéllos pacientes con hipoalbuminemia: mortalidad global de los pacientes con y sin betabloqueantes del 46% y 75%, respectivamente $p = 0,042$ log rank test. Sin embargo en el grupo de pacientes con cifras de albúmina sérica dentro de la normalidad la administración de betabloqueantes no se tradujo en una reducción significativa de la mortalidad: mortalidad global de los pacientes con y sin betabloqueantes del 10% y 13%, respectivamente $p = 0,804$ log rank test (fig.).



Conclusiones: En nuestra serie, el beneficio pronóstico derivado del tratamiento betabloqueante en pacientes con IC y disfunción ventricular quedó limitado a aquéllos pacientes con cifras de albúmina sérica bajas. Es por tanto la hipoalbuminemia un parámetro analítico sencillo que además de aportar información pronóstica fundamental nos permite predecir la respuesta al tratamiento betabloqueante en este grupo de pacientes.