



Revista Española de Cardiología



4003-3. LA DOSIS DE BLOQUEADOR BETA ALCANZADA, Y NO LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA, INFLUYE EN EL PRONÓSTICO DE ANCIANOS CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN RITMO SINUSAL

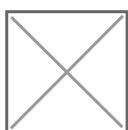
Angélica María Romero Daza, Juan Antonio Franco Peláez, Marcelino Cortés García, Álvaro García Roper, María Luisa Martín Mariscal, Marta López Castillo, Julia Anna Palfy y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia sobre si la mejoría en el pronóstico de los pacientes con DSVI se debe al tratamiento con bloqueadores beta (BB) o a la reducción de la FC, pero hay pocos datos en ancianos. En este estudio investigamos la relación de la dosis de BB y la FC con la supervivencia en ancianos con DSVI grave y en ritmo sinusal (RS).

Métodos: Estudiamos 348 pacientes de 75 años o más, con FEVI $\geq 0,35$, en RS y sin eventos 6 meses después del diagnóstico de DSVI. Pasado este tiempo, y con tratamiento optimizado, se determinó la FC en reposo. Se recogieron variables clínicas, funcionales y de tratamiento, incluyendo la dosis de BB (% sobre dosis óptima recomendada), y se realizó un seguimiento. Para analizar el efecto de la FC y la dosis de BB sobre la mortalidad total, analizamos con un modelo de Cox univariante las variables relevantes y seleccionamos aquellas con $p < 0,1$, que fueron introducidas en un modelo multivariante en el que solo mantuvimos aquellas con $p < 0,05$. Para presentar resultados, categorizamos a la población en 3 grupos, atendiendo a la dosis de BB (no tratamiento, dosis baja ($< 50\%$) y alta ($\geq 50\%$)).

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 36 meses, con una mediana de edad de 81 años y hubo un 65% de varones. 86 pacientes no tomaron BB, 178 dosis bajas y 84 dosis altas (ver características en la tabla). En el seguimiento murieron 127 pacientes (36,5%), 43 (50%) en el grupo no tratado con BB, 65 (36,5%) en el de dosis bajas y 19 (22,6%) en el de dosis altas. Tras ajustar el modelo multivariante, encontramos que la dosis de BB era un predictor independiente de supervivencia, con un HR ajustado de 0,87 (por cada aumento del 10% de la dosis sobre la dosis diana) (IC95%: 0,80-0,94; $p < 0,001$), mientras que la FC no era predictora (HR de 1,03 por cada aumento de 5 lpm (IC95%: 0,95-1,12; $p = 0,486$)). El modelo multivariante incluyó también la insuficiencia renal, ictus previo, diabetes, FEVI y edad. Con este modelo, obtuvimos las curvas de supervivencia ajustadas para los 3 grupos de dosis de BB (fig.).



Curvas de supervivencia ajustada.

Características de la población total y por grupos de dosis de BB

Característica	No BB (N = 86)	Dosis bajas (N = 178)	Dosis altas (N = 84)	Total (N = 348)	Valor p
Edad (años)	82,5 (78,5-86,4)	81,4 (77,7-85,2)	79,1 (76,8-82,7)	81,2 (77,7-85,1)	< 0,001
Varones	57	63,5	77,4	65,2	0,005
FEVI	0,3 (0,25-0,35)	0,3 (0,25-0,34)	0,3 (0,25-0,35)	0,3 (0,25-0,35)	0,83
FC (lpm)	71 (63-79)	67 (62-76)	67 (60-72)	68 (62-76)	0,003
Hipertensión	72,1	77,5	76,2	75,9	0,529
Diabetes	31,4	34,3	33,3	33,3	0,787
Tabaquismo	10,5	7,9	3,6	7,5	0,088
EPOC	30,2	17,4	11,9	19,3	0,002
Ins. renal crónica	29,1	33,7	39,3	33,9	0,160
Ictus previo	9,3	14,6	8,3	11,8	0,856
Algún grado de dependencia	10,7	13	4,8	10,4	0,208
Artrosis incapacitante	22,1	16	6	15,1	0,003
Cardiopatía isquémica	36	59	65,1	54,8	< 0,001
Ingresos previos por IC	47,1	48,3	39,3	45,8	0,313
Ivabradina	27,1	5,6	8,3	11,5	< 0,001
IECA/ARA-2	80	80,3	85,7	81,6	0,340

Diuréticos	74,1	76,4	61,9	72,3	0,078
Digoxina	10,6	3,9	3,6	5,5	0,045
DAI o TRC	9,3	14,6	27,4	16,4	0,002
Variables cualitativas se expresan en porcentaje y las cuantitativas como mediana y rango intercuartílico. Valor p referido a la comparación de grupos de dosis de BB.					

Conclusiones: Según nuestros datos, la dosis de BB alcanzada en pacientes ancianos con DSVI grave y en RS tiene impacto en la supervivencia, independiente de la disminución de la FC, con una reducción ajustada de la mortalidad del 13% por cada incremento del 10% sobre la dosis máxima recomendada en las guías. No obstante, se necesitan nuevos estudios para confirmar estos hallazgos.