



Revista Española de Cardiología



6008-125. EFECTO DE LA DOSIS DE BLOQUEADORES BETA EN LA MORTALIDAD TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

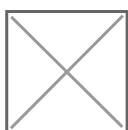
Rafael J. Cobas Paz, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Berenice Caneiro Queija, Cristina García Rodríguez, Fernando Soto Loureiro, Francisco E. Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La dosis de bloqueadores beta que ha demostrado ser efectiva en los ensayos clínicos no es la empleada en la práctica clínica diaria. El objetivo de este estudio fue analizar si existía un beneficio pronóstico al comparar dosis altas frente a bajas de bloqueadores beta tras un SCA.

Métodos: Se estudió de forma retrospectiva a un total de 2.092 pacientes dados de alta tras un SCA entre junio de 2013 y enero de 2016. Fueron clasificados de acuerdo a la dosis de bloqueadores beta recibida al alta: dosis altas (? 50% de la dosis objetivo testada en los ensayos clínicos) y dosis bajas (? 50%). Mediante *propensity score matching* se obtuvieron 2 grupos de 501 pacientes emparejados en función de la dosis recibida (alta frente a baja). El impacto pronóstico (mortalidad) durante el seguimiento se analizó mediante regresión de Cox y se representó mediante curvas de Kaplan Meier.

Resultados: De 2.092 pacientes, el 80,5% fue dado de alta con bloqueadores beta, asociándose esto con una menor mortalidad durante el seguimiento ($18,6 \pm 9,7$ meses). De los 1.685 pacientes dados de alta con bloqueadores beta, solo el 31,4% recibieron dosis altas de bloqueadores beta. No hubo diferencias en la tasa de mortalidad durante el seguimiento entre los pacientes con dosis altas frente a dosis bajas (HR 0,935; IC95%: 0,628-1,392; $p = 0,740$), manteniéndose dicha ausencia de beneficio pronóstico entre ambas dosis después del *propensity score matching* (HR 1,183, IC95%: 0,715-1,958, $p = 0,513$).



Curva de supervivencia.

Conclusiones: El tratamiento con dosis altas de bloqueadores beta tras un SCA no se ha asociado con una reducción de la mortalidad en comparación con dosis bajas.