



6014-31. USO DE BETABLOQUANTES EN INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA

Teresa Gil Jiménez, M.^a Carmen Medina Palomo, Leticia Fernández López, Antonio Ramírez Moreno, Juan Ramón Siles Rubio, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Carmen Corona Barrio, Francisco Ruiz Mateas, Servicio de Cardiología del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y Servicio de Cardiología del Hospiten, Estepona (Málaga).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El tratamiento con betabloqueantes ha demostrado beneficios en el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. En la práctica clínica se evita frecuentemente el uso, de dichos betabloqueantes, en pacientes con enfermedad obstructiva crónica (EPOC) por el riesgo de inducir broncoespasmo. Existen pocos datos sobre la seguridad y eficacia en pacientes con insuficiencia cardiaca y EPOC. El objetivo de nuestro estudio es ver los resultados a corto y medio plazo del tratamiento con betabloqueantes cardioselectivos en pacientes con insuficiencia cardiaca que además padecían EPOC en grado leve-moderado (se excluyeron los pacientes con EPOC severo con FEV1 < 50).

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes, 63 ± 8 años de edad media, con una fracción de eyección media de $29,2 \pm 6$ % (la mayoría de etiología isquémica 60 %) y 37 % con EPOC moderada (FEV1 < 80 y FEV1/FVC < 0,7). El seguimiento medio tras el inicio de la medicación fue de 11 ± 3 meses. En todos los pacientes se inició el tratamiento con betabloqueantes a dosis bajas, incrementándolas progresivamente hasta dosis máximas toleradas, sin provocar ningún episodio agudo de insuficiencia respiratoria; hubo que limitar la dosis de betabloqueantes antes de alcanzar dosis óptima en sólo 5 pacientes por empeoramiento de su disnea. Se consiguió una mejoría del grado funcional de la NYHA tras el uso de estos fármacos ($p < 0,01$).

Conclusiones: El uso de betabloqueantes está indicado en pacientes con insuficiencia cardiaca, incluso en aquellos con EPOC leve-moderada puede ser un tratamiento beneficioso (siempre bajo control especializado por cardiología). Las consecuencias de privar de este tratamiento a estos pacientes podrían ser más perjudiciales que las posibles complicaciones respiratorias derivadas de su administración.