



4027-3. IMPORTANCIA DE LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE EN ANCIANOS CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Angélica María Romero Daza, Marcelino Cortés García, Juan Antonio Franco Peláez, Ignacio Hernández González, Elena de la Cruz Berlanga, Julia Anna Palfy, Ana María Pello Lázaro y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los ancianos con disfunción sistólica ventricular (DSVI) han estado infrarrepresentados en los ensayos clínicos sobre bloqueadores beta (BB) y quizás por ello suelen utilizarse menos y dosis más bajas en este grupo poblacional. Nuestro objetivo es evaluar la importancia de la optimización de los BB en una población de ancianos con DSVI.

Métodos: Incluimos los pacientes (PP) \geq 75 años con FE \geq 35% estudiados en nuestro centro entre enero 2008 y abril 2012. Se determinó el porcentaje de dosis de BB alcanzado en cada caso (%BB) respecto de la dosis diana establecida en las guías clínicas. Para analizar el efecto del %BB sobre mortalidad y eventos cardiovasculares (muerte, ingreso por insuficiencia cardiaca o arritmia ventricular), utilizamos un modelo de Cox, ajustando por las variables clínicas relevantes. Para mostrar las curvas de supervivencia, categorizamos la variable %BB en 3 grupos (no BB, dosis $<$ 50% y dosis \geq 50%).

Resultados: Incluimos un total de 556 PP con edad media fue de 81,9 años. 143 PP (25,7%) no tomaron BB, 268 (48,2%) tomaron dosis $<$ 50% de BB y 145 (26,1%) alcanzaron dosis \geq 50%. Durante el seguimiento fallecieron 223 PP (40,2%), 92 en el grupo no tratado, 97 en el de dosis bajas y 34 en el de dosis altas. Después de ajustar el modelo de Cox encontramos un HR estimado de mortalidad (para cada 10% de incremento sobre la dosis diana) de 0,84 (IC95% 0,79-0,90), con una $p < 0,001$. El modelo final incluyó las variables de %BB, edad, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca previa, diuréticos y FE. Utilizando este mismo modelo, obtuvimos las curvas de supervivencia ajustadas para los 3 grupos de %BB referidos (fig.). Finalmente se hizo otro modelo de Cox para eventos mayores, que mostró un HR de 0,93 (IC95% 0,89-0,97) por cada 10% de incremento, con una $p = 0,001$.

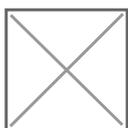


Figura. Curvas de mortalidad según porcentaje de dosis de BB alcanzado.

Conclusiones: La población anciana con DSVI se beneficia claramente de la optimización del tratamiento BB. En nuestro estudio estimamos que, por cada 10% de incremento de dosis sobre la dosis diana (es decir, por cada 5 mg/d de carvedilol o cada 1 mg/d de bisoprolol) se reduce la probabilidad de muerte entre un 10 y un 21% y la probabilidad de muerte o ingreso por insuficiencia cardiaca o arritmia ventricular entre un 3 y un 11%.