



## 6035-419. ¿LA FIBRILACIÓN AURICULAR LIMITA LA EFICACIA DE LOS BLOQUEADORES BETA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA?

Alberto García Guerrero, Pedro Caravaca Pérez, Carla Fernández Vivancos, Carlos González Matos, Emilia Blanco Ponce, Eduardo Luján Valencia, Rafael Hidalgo Urbano y José María Cruz Fernández del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso de bloqueadores beta (BB) en la insuficiencia cardiaca (IC) está ampliamente demostrado. Sin embargo, el recientemente publicado metanálisis META-BB sugiere que en pacientes con IC en fibrilación auricular (FA) la utilidad de los bloqueadores beta podría ser inferior que en pacientes en ritmo sinusal (RS). El objetivo de este estudio fue observar si en nuestros pacientes con IC crónica y en tratamiento con BB hay diferencias en términos de mortalidad y reingreso entre aquellos pacientes en FA frente a los que están en RS.

**Métodos:** Estudiamos pacientes con seguimiento en nuestra consulta especializada de IC. Evaluamos sus características de los pacientes, como el sexo, edad, etiología de fallo cardiaco, clase funcional y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en pacientes con FA y RS. Se valoraron eventos cardiovasculares mayores (muertes y reingresos)

**Resultados:** Se seleccionan 141 pacientes que inician seguimiento consecutivamente en la Unidad de IC. Nuestros pacientes tuvieron un promedio de edad de 59,6 años (CI 57,2-62), 75,2% fueron mujeres. La media de seguimiento fueron 856,5 días (CI 802,2-910,9). Hallamos síntomas importantes de IC en la mayoría de los pacientes, con una clase funcional II de la NYHA o peor en el 77,3% de los pacientes. La mediana de FEVI fue del 34% (CI 31,6-36,5), 63,8% de los pacientes con disfunción sistólica grave (FEVI 35%). La etiología más frecuente fue la miocardiopatía dilatada (MCD) isquémica (36,9%), seguida de la MCD idiopática (31,9%), MCD enólica (5,7%), otras causas de MCD (13,5%), y otras etiologías de IC (11,3%). 128 pacientes del total (90,7%) fueron tratados con BB, 86 de los cuales (61%) estaban en RS y 38 (27%) en FA. Los pacientes con FA tenían una clase funcional NYHA similar que los pacientes en RS. El tiempo de seguimiento fue semejante en ambos grupos (861 días en el grupo en RS frente a 849 días en el grupo con FA ( $p = 0,84$ )). La mortalidad global en el grupo de tratamiento con BB fue del 14%, 16,2% en el grupo con FA y 13% en el grupo con RS ( $p = 0,77$ ). No hubo diferencias significativas en cuanto a reingresos entre ambos grupos (FA 38% frente a Rs 45%  $p = 0,54$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio en pacientes en tratamiento con BB, no encontramos peores resultados en términos de mortalidad o reingreso en aquellos pacientes que están en FA frente a los que están en RS.

