



Revista Española de Cardiología



6036-469. BETABLOQUEANTES EN EL ANCIANO CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR. ¿LOS ESTAMOS UTILIZANDO COMO DEBERÍAMOS?

Mikel Taibo Urquia, Marcelino Cortés García, Angélica Romero Daza, Julia Anna Palfy, Álvaro García Roperro, María Luisa Martín Mariscal, Marta López Castillo y Jerónimo Farré Muncharaz del Servicio de Cardiología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Distintos estudios han demostrado la utilidad de los bloqueadores beta (BB) en pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca (IC) y función sistólica deprimida. Con este estudio queremos analizar el uso de BB en una población de estas características en nuestro medio.

Métodos: Entre enero 2008 y diciembre 2013 se reclutaron desde el laboratorio de ecocardiografía todos los pacientes con edad ≥ 75 años y FEVI $\leq 35\%$. Se realizó el seguimiento de los mismos mediante la consulta de la historia clínica electrónica o telefónicamente cuando fue preciso. Se analizó la mortalidad y la presencia de eventos cardiacos (definida como muerte o ingreso por IC). También se recogió el tratamiento al final del seguimiento y las causas de no tener un tratamiento optimizado para IC con disfunción ventricular según las guías de práctica clínica.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 802 pacientes, 66,2% varones, con una edad media de $82 \pm 4,9$ años y una FEVI media del $28 \pm 6,5\%$ en el momento de la inclusión. La etiología de la disfunción ventricular fue isquémica en el 51,1% de los casos. El seguimiento medio fue de $32,7 \pm 22,6$ meses, durante el que se produjeron 496 eventos cardiacos (61,8%) y 381 muertes (47,5%). El 71,7% de los pacientes fueron tratados con BB. Tras llevar a cabo un análisis multivariante de supervivencia mediante regresión de Cox, el tratamiento con BB se asoció de manera estadísticamente significativa a una menor mortalidad (OR: 0,53; 0,39-0,71) y a un menor número de eventos cardiacos (OR: 0,70; 0,54-0,90). Cuando se analizaron los motivos de no iniciar o de suspender los BB, la causa más frecuente fue la enfermedad pulmonar (31,4% de los pacientes sin BB), seguida de bradiarritmias (10,5%), astenia (4,5%) y el empeoramiento de la IC (3,6%). Sin embargo, hasta un 30% de los pacientes que no tomaban BB no presentaban una contraindicación formal para el uso de estos fármacos.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes ancianos con IC y disfunción ventricular el uso de BB se asoció a un mejor pronóstico. A pesar de ello, existe un número significativo de pacientes en los que no se emplea esta opción terapéutica aunque no exista contraindicación. Es necesario concienciar a los profesionales implicados en el manejo de estos pacientes del potencial beneficio de los BB, y fomentar su empleo cuando sea posible.