



5012-5. LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN ANCIANOS CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR QUE RECIBEN TERAPIA CON BLOQUEADORES BETA

Álvaro García Ropero, Juan Antonio Franco Peláez, Marcelino Cortés García, María Luisa Martín Mariscal, Angélica Romero Daza, Julia Palfy, Marta López Castillo y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de ancianos con fracción de eyección disminuida (FED) está aumentando, pero este grupo de población sigue siendo poco estudiado en los ensayos clínicos y la información es escasa sobre la interacción de los bloqueadores beta (BB) y el control de la frecuencia cardiaca (FC). El objetivo fue determinar si existe un punto de corte óptimo para la FC que tenga implicaciones pronósticas en la supervivencia en ancianos con FED que reciben BB.

Métodos: Se incluyeron 425 pacientes $\geq$ 75 años con FEVI $\leq$ 0,35, que recibieron BB durante 6 meses tras el diagnóstico. Se excluyeron otros 176 pacientes que murieron o sufrieron un evento adverso cardiovascular durante este periodo. Se recogieron variables clínicas y de terapia farmacológica y se calculó el cociente (dosis alcanzada de BB)/(dosis objetivo recomendada). De acuerdo a la FC en reposo, se estratificó a los paciente en 4 grupos: $\leq$ 60 lpm, 61-70 lpm, 71-80 lpm y $>$ 80 lpm. El seguimiento se realizó mediante la historia clínica electrónica. La variable primaria fue mortalidad por cualquier causa. Mediante un análisis multivariante de Cox se determinó el efecto de cada subgrupo de FC en la supervivencia.

Resultados: La mediana de edad fue de 30,9 meses (RIQ 17,5-49,6). Distribución por grupos: $\leq$ 60 lpm (112 pacientes), 61-70 lpm (140 pacientes), 71-80 lpm (103 pacientes) y $>$ 80 lpm (70 pacientes). Las características principales se muestran en la tabla. Hubo 142 muertes (33,4%) en el seguimiento: 32 (28,6%), 41 (29,3%), 31 (30,1%) y 38 (54,3%), respectivamente. La FC categorizada fue un predictor independiente de la variable primaria (mortalidad por cualquier causa) en el análisis multivariante ($p = 0,044$), así como la edad ($p = 0,001$), las comorbilidades significativas ($p = 0,007$) y la FEVI ($p = 0,001$), mientras que el cociente de dosis de BB no lo fue. Los cocientes de riesgos ajustados para los grupos de FC (tomando como grupo de referencia el de $>$ 80 lpm) fueron: $\leq$ 60 lpm (HR: 0,58 [0,36-0,94]), 61-70 lpm (HR: 0,55 [0,35-0,86]) y 71-80 lpm (0,56 [0,35-0,90]). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre estos 3 grupos.



Análisis multivariante de Cox (BB).

Características basales de los pacientes

Variable	≤ 60 lpm (N = 112)	61-70 lpm (N = 140)	71-80 lpm (N = 103)	> 80 lpm (N = 70)	p
Edad (años)	80,9 (77,2-83,7)	79,9 (77,3-84,1)	81,1 (77,7-83,8)	80,9 (78,1-85,4)	0,61
FEVI	30 (25-35)	30 (25-34)	30 (25-35)	30 (25-32)	0,13
% dosis de BB	38 (25-50)	25 (25-50)	25 (19-50)	25 (20-50)	0,73
Hombres (%)	76	68	67	63	0,06
Cardiopatía isquémica (%)	61	54	46	40	0,003
Ritmo sinusal (%)	65	66	59	49	0,019
IECAS/ARAI (%)	93	76	75	80	0,014

Conclusiones: Entre los paciente ancianos con fracción de eyección disminuida que están recibiendo BB, solo aquéllos con > 80 lpm en reposo tienen peor pronóstico. Se necesitan más estudios para determinar si la FC debería guiar la titulación de BB.