

¿SON ÚTILES LOS BETABLOQUEANTES MÁS ALLÁ DEL AÑO DEL INFARTO CARDIACO?

Autora: Nieves García (Médico especialista Medicina Familiar y Comunitaria. SAMU. Asturias)

Fecha de publicación: 16/05/2023

Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

No debemos olvidar que los **betabloqueantes (Bb)** son fármacos fundamentales en nuestros pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (**ICFEr**) y ligeramente reducida (**ICFEIr**), en este último caso con menos evidencia científica. Sabemos que en este tipo de pacientes reducen la morbimortalidad cardiovascular (**CV**). Igualmente debemos usarlos en pacientes con otras patologías cardiacas, como la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo.

Es cierto que se recomiendan como tratamiento estándar en los pacientes con infarto de miocardio (**IM**), aunque la evidencia que respalda su papel pronóstico es antigua, de la era de la pre-reperusión, y sin incluir nuevos fármacos fundamentales en la prevención secundaria. Esto nos ha llevado a años de controversias sobre el papel de los Bb tras el primer año de uso. La evidencia científica más reciente no parece apoyar el uso de esta terapia en los pacientes con IM después del primer año, tal y como muestra el metaanálisis publicado en 2022 por [Journal of Cardiovascular Pharmacology](#), que incluyó 217.532 pacientes de cinco estudios de cohortes observacionales, concluyendo que los Bb no reducen la mortalidad en los pacientes con IM sin IC ni disfunción a largo plazo.

Un [estudio de cohortes](#) de 43.618 pacientes adultos con Infarto agudo de Miocardio (*tanto con elevación como sin elevación del ST*) atendidos entre 2005 y 2016 en diferentes centros de Suecia, publicado en mayo por [Heart](#), intenta dar respuesta a esta cuestión, mientas

esperamos estudios más completos. Es un registro realizado en Suecia, y pretende saber si existe relación entre los Bb y los resultados CV más allá del primer año tras un IM.

El [estudio](#) (*análisis de intención de tratar*) usa datos pertenecientes al registro sueco **SWEDHEART**, y se inicia al año de la hospitalización por el IM. Excluyen los pacientes con IC o disfunción del VI. Se asignaron a dos brazos, uno a tratamiento con Bb y el otro sin Bb. El objetivo principal fue la combinación de mortalidad por todas las causas, infarto de miocardio, revascularización no programada y hospitalización por insuficiencia cardiaca.

La edad media fue de 64 años, y el 25,5% eran mujeres.

El resultado no mostró diferencias para el objetivo principal entre aquellos que usaron el Bb más allá del año y aquellos que no lo tenían (*HR 0,99; IC 95% 0,93-1,04*). Además, los resultados también fueron consistentes en todos los subgrupos de pacientes analizados y en todos los objetivos finales secundarios.

A modo de conclusión:

- Se trata de un estudio muy grande, aunque en un solo país, Suecia.
- Es un estudio basado en datos de vida real.
- Se trata de un estudio observacional (*generador de hipótesis*), pero el tamaño de la muestra es grande y el seguimiento también es prolongado (*4,5 años de mediana de seguimiento*).
- Es concordante con [estudios recientes](#).
- Los autores argumentan que, en la era moderna, tanto la reperfusión más precoz y eficaz del infarto, como el uso de nuevos combos de antiagregantes, han reducido el tamaño del infarto, lo que consigue reducir la actividad simpática secundaria al área infartada, justo el mecanismo principal de los **Bb** (*que inhiben la actividad simpática*).
- Los autores también recalcan la necesidad de revisar si debemos continuar con el tratamiento con **Bb** más allá del año, ante la evidencia reciente, sobre todo porque son fármacos con efectos secundarios que afectan a la calidad de vida.

No debemos olvidar que es un estudio observacional, necesitamos estudios aleatorizados potentes para poder dar respuesta a esta cuestión tan controvertida (*hay varios en marcha*). Y no olvidemos, los Bb si son fármacos obligados en IC con FEvi reducida y ligeramente reducida, al igual que en los pacientes con disfunción del VI.

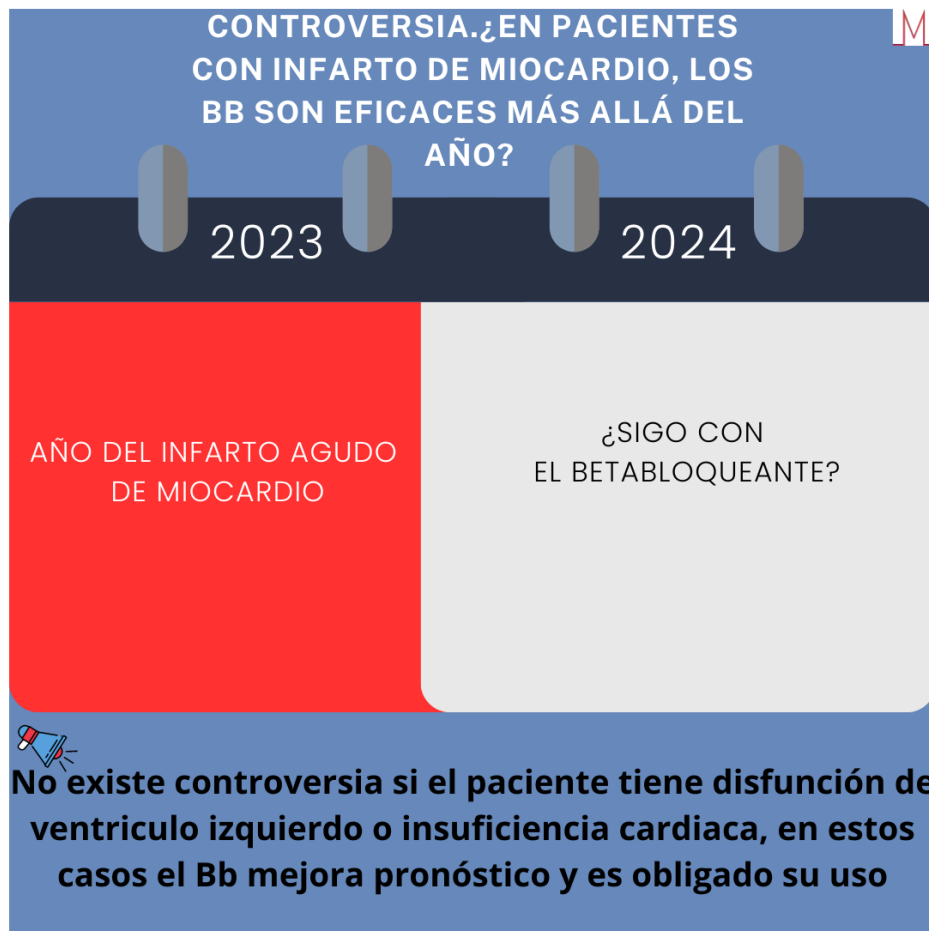


Ilustración 1. ¿Son útiles los Betabloqueantes por mejorar el pronóstico más allá del año del infarto de miocardio?

REFERENCIAS

[Heart. 2023 May 2. Open Access](#)