

LOS BETABLOQUEANTES SE EXTINGUEN EN EL MANEJO POST-INFARTO DE MIOCARDIO SIN DISFUNCIÓN

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España)

Fecha de publicación: 30/08/2025

Patología: Cardiopatía isquémica y factores de riesgo / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 4 minutos



*Esta página web está exclusivamente dirigida a personal sanitario. Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

“El uso de betabloqueantes post-infarto solo parece beneficiar a largo plazo a pacientes con disfunción ventricular izquierda. En aquellos con función normal, su beneficio es nulo o muy modesto, sugiriendo la necesidad de individualizar el tratamiento”

Analizamos dos estudios y un metaanálisis **sobre** betabloqueantes en pacientes con antecedente de infarto agudo de miocardio, el **REBOOT-CNIC** y el **BETAMI-DANBLOCK**, presentados el 30 de agosto en el **Congreso Europeo de Cardiología (Madrid, España)**.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El papel de los betabloqueantes a largo plazo en los pacientes con antecedente de evento coronario agudo.

CONTROVERSIA POR RESOLVER

Durante años, los betabloqueantes han sido un pilar en el tratamiento crónico post-infarto, una recomendación que se remonta a ensayos clínicos de la era pre-reperusión rutinaria. Tanto las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (**ESC**) como las del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón (**ACC/AHA**) respaldan su uso con una recomendación más potente en el caso de las americana, aunque recomendando reevaluar su indicación más allá del año de inicio de tratamiento. Sin embargo, en la era moderna, con tratamientos más avanzados para el síndrome coronario agudo (SCA), su beneficio a largo plazo ha sido puesto en entredicho, tal y como comentamos en **CARPRIMARIA** en 2024 tras la publicación de los resultados del estudio [REDUCE-AMI](#).

ESTUDIO [REBOOT-CNIC](#)

Este estudio aleatorizado incluyó a 8.438 pacientes con antecedentes de SCA y una **fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) normal ($\geq 40\%$)**. Los participantes (*media de edad 61 años y predominio de hombres -81,7%-*) fueron asignados a un grupo con betabloqueantes y otro sin ellos.

- **Resultados:** Después de una mediana de seguimiento de 3.7 años, no se observaron diferencias significativas en el objetivo primario (*un combinado de muerte, re-infarto u hospitalización por insuficiencia cardíaca*). El uso de betabloqueantes no mejoró los resultados.
- **Análisis por subgrupos:** Los betabloqueantes parecieron ser más beneficiosos en pacientes con una FEVI ligeramente reducida ($FEVI < 50\%$) y en hombres. Las mujeres con FEVI normal mostraron mayor riesgo.

ESTUDIO [BETAMI-DANBLOCK](#)

Se trata de una combinación de dos estudios aleatorizados de betabloqueantes vs no betabloqueantes (**BETAMI y DANBLOCK**), con idénticos criterios de inclusión y exclusión, con un total de 5.574 pacientes incluidos con antecedente de infarto agudo de miocardio entre los 7-14 días previos a la inclusión y con una FEVi $\geq 40\%$. La media de edad fue de 63 años y predominio de hombres (79,2%). El seguimiento medio fue de 3,5 años y el objetivo principal un combinado de muerte por cualquier causas, infarto agudo de miocardio, revascularización no planificada, accidente cerebrovascular isquémico, arritmias ventriculares o insuficiencia cardíaca.

- **Resultados:** Los betabloqueantes mostraron un beneficio modesto, con una reducción del riesgo absoluto del 2.1% en el objetivo primario ($R\ 0,85; IC\ 95\%\ 0,75-0,98$) (*combinado de muerte, re-infarto, revascularización, ictus, arritmias o insuficiencia cardíaca*). Este beneficio fue impulsado principalmente por una menor tasa de re-infarto.

- **Análisis por subgrupos:** Al igual que en **REBOOT-CNIC**, el mayor beneficio se observó en los pacientes con una FEVI < 50%.

METAANÁLISIS (publicado en Lancet)

Incluye los estudios **REBOOT-CNIC**, **BETAMI**, **DANBLOCK** y el estudio japonés **CAPITAL-RCT** (1885 pacientes con FEVI ligeramente reducida y sin antecedentes de IC pero con SCA previo tratado con revascularización percutánea aleatorizados a betabloqueantes vs no betabloqueantes).

- **Resultados:** El criterio combinado principal (*muerte por todas las causas o IC*) se redujo un 25% en los pacientes con betabloqueantes frente a aquellos sin la terapia, un resultado considerado significativo, en un metaanálisis sin heterogeneidad, principalmente entre aquellos con FEVI reducida.

CONCLUSIÓN

Los betabloqueantes en pacientes con antecedente de SCA parecen aportar beneficio a largo plazo si presentan disfunción ventricular izquierda, en el resto de los casos, deberemos individualizar la terapia y cuestionar su continuidad.

VALORACIÓN DE CARPRIMARIA

Estos estudios, aunque con resultados aparentemente contradictorios (*uno sin beneficio y otro con un beneficio modesto*), en realidad apuntan a una misma dirección: el beneficio de los betabloqueantes a largo plazo en pacientes post-infarto parece estar fuertemente ligado a la **presencia de disfunción ventricular izquierda**.

¿Es momento de cambiar las guías? En la práctica actual, donde el manejo del infarto ha mejorado sustancialmente, el uso crónico de betabloqueantes ya no parece justificarse de manera rutinaria si el paciente no tiene una FEVI reducida o síntomas. El beneficio, si existe, parece ser muy modesto en estos casos.

En última instancia, la decisión debe ser **individualizada**. Es fundamental evaluar a cada paciente, considerar sus características específicas y discutir los riesgos y beneficios de la terapia a largo plazo, tomando una decisión conjunta



Ilustración 1. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[Borja Ibanez M.D. et al. Beta-Blockers after Myocardial Infarction without Reduced Ejection Fraction. NEJM 30 August. 2025](#)

[John Munkhaugen M.D. et al. Beta-Blockers after Myocardial Infarction in Patients without Heart Failure. NEJM 30 August. 2025](#)

[Xavier Rosello MD et al. B blockers after myocardial infarction with mildly reduced ejection fraction: an individual patient data meta-analysis of randomised controlled trials. The Lancet. August 30, 2025](#)