Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):526

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-75. - EMPLEO DE BETA-AGONISTAS EN INSUFICIENCIA CARDIACA

M. de Castro Martínez[1], I. Gredilla Zubiría[1], E. Arranz Canales[1], J. González Olmedo[1], I. Losada Galván[1], J. Vargas Romero[1], M. Hernández Jiménez[1], C. Gómez Cuervo[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Establecer si el uso de beta-agonistas inhalados en pacientes hospitalizados por agudización de insuficiencia cardíaca podría asociarse con el desarrollo de complicaciones durante el ingreso o con aumento en la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: 129 pacientes que ingresan procedentes de urgencias con diagnóstico de insuficiencia cardiaca en marzo 2012 en el Hospital 12 de Octubre. De los 129 pacientes, se revisaron finalmente 104 (20 trasladados a otros centros y 5 sin informes). Se trata de un estudio observacional retrospectivo mediante revisión de informes de alta recogidos en la historia clínica electrónica. Se recogieron variables epidemiológicas, comorbilidades, tratamientos previos y complicaciones en el ingreso. Se empleó la media y desviación estándar para describir las variables cuantitativas y la frecuencia absoluta y relativa para las cualitativas. Se emplearon los test estadísticos t de Student para muestras independientes para la comparación de variables cuantitativas y el test de ji cuadrado o el test exacto de Fisher para la comparación de variables cualitativas, según procediese. Se empleó la técnica de regresión logística para identificar los posibles factores de riesgos asociados al desarrollo de efectos adversos, mediante el cálculo de OR (IC95%) Se consideró como nivel de significación p menor 0,05. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Se analizaron 104 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca, de los cuales 49 (47,1%) recibieron tratamiento con beta-agonistas. No existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las características estudiadas, a excepción de la prevalencia de broncopatía crónica (18 diagnóstico previo de EPOC (36%) (p = 0,025) y 6 de asma (12%) (p = 0,010)), que fue mayor en el grupo de pacientes que recibió beta-agonistas durante el ingreso. Tras el análisis estadístico de los casos, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de efectos adversos, estudiados de forma aislada y en conjunto (cardiopatía isquémica, arritmias, hipopotasemia, ingreso en UCI o muerte intrahospitalaria). El diagnóstico previo de fibrilación auricular, fue el único factor asociado con el desarrollo de eventos adversos (considerados en conjunto), independientemente del empleo o no de beta-agonistas, con un OR 3,561 (IC95% 1,445-8,777).

Discusión: El empleo de fármacos beta-agonistas en pacientes con insuficiencia cardiaca sigue resultando un tema controvertido, sin que exista aún suficiente evidencia científica que avale o contraindique claramente su empleo en esta situación. A pesar de las limitaciones de nuestro estudio

no se ha encontrado relación estadísticamente significativa entre el uso de beta-agonistas en el paciente con insuficiencia cardiaca y la aparición de efecto adverso aislado mayor como la mortalidad intrahospitalaria y otros efectos adversos en contraposición con estudios previos. Las principales limitaciones del estudio son su carácter retrospectivo y el tamaño muestral; por lo que siguen precisándose más estudios para perfilar mejor el efecto de los beta-agonistas en la insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la aparición de efectos adversos cardiovasculares en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca asociados a la administración de medicación beta-agonista; aunque son precisos más estudios para caracterizar mejor esta asociación.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.