Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):449

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-052 - IMPACTO EN EL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

A. Romero Paternina[1], B. Calvo Porqueras[1], L. González Díaz[2], M. Guisasola Cienfuegos[2], E. Rodríguez Adrada[3], E. Calvo Manuel[1], M. Méndez Bailón[1], F. Martín Sánchez[3]

[1]Medicina Interna, [3]Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Departamento de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Esta ampliamente definido el uso de betabloqueantes (BB) en la insuficiencia cardíaca crónica. Si bien su empleo durante episodios de descompensación tradicionalmente ha sido limitado. En este trabajo se intenta evaluar la prescripción de betabloqueantes en pacientes atendidos por insuficiencia cardíaca aguda (ICA) en Urgencias y establecer su efecto en sobre la mortalidad intrahospitalaria y el tiempo de estancia hospitalaria.

*Material y métodos:*Estudio observacional retrospectivo de cohortes. Se comparó el impacto en la mortalidad intrahospitalaria de la prescripción o no de BB en Urgencias en los pacientes con ICA. Se seleccionaron todos los pacientes con diagnóstico de ICA en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, que fueron incluidos en el registro EAHFE I-IV, entre 2007 y 2014. El episodio de ICA se definió según los criterios de Framingham. Los casos incluidos fueron clasificados según la prescripción o no de BB en Urgencias. Las variables resultado fueron la mortalidad intrahospitalaria y el tiempo de estancia hospitalaria. Se realizó un análisis univariable y multivariable para valorar las diferencias en los resultados de los dos grupos ajustando la mortalidad según las siguientes variables demográficas y clínicas: edad, dislipemia, arteriopatía, broncodilatadores en urgencias, IECA/ARAII en urgencias, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, EPOC, filtrado glomerular < 60, saturación < 90%, hiponatremia, NYHA basal III-IV, Barthel < 60.

*Resultados:*Se incluyeron 751 pacientes, con una media de edad 81,5 ± 8,9. A 182 (24,2%) se le prescribieron BB en Urgencias. 66 pacientes (8,8%) fallecieron durante el ingreso. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la prescripción de BB en urgencias y una menor mortalidad intrahospitalaria (10,2% vs 4,2%; p = 0,015). Sin embargo, no se objetivó asociación estadísticamente significativa con la mortalidad intrahospitalaria (OR 0,637 [IC 0,225-1,803], p 0,395) en el análisis multivariante ajustando con otras variables clínicas. Tampoco se asoció de forma estadísticamente significativa en el análisis estratificado según función ventricular izquierda preservada y deprimida, ni hubo diferencias en el tiempo de estancia hospitalaria.

*Conclusiones:*La prescripción de BB en Urgencias en nuestro centro es limitada. Aunque parece existir una tendencia de disminución de la tasa de mortalidad en pacientes a los que se les prescribe BB desde Urgencias, este efecto no ha sido estadísticamente significativo. Se necesitan más estudios para determinar este efecto y si existen diferencias según la FEVI.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.