

# Los betabloqueantes no reducen la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular

Beta blockers do not reduce mortality in patients with heart failure and atrial fibrillation

Kotecha D, y col. Lancet. 2014;384(9961):2235-43.

## Objetivos

Evaluar la eficacia de los betabloqueantes en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular (FA) en comparación con aquellos con IC y ritmo sinusal (RS).

## Diseño

Meta-análisis de datos individuales. Utilizando Medline (términos MeSH: insuficiencia cardíaca y betabloqueantes) se identificaron diez estudios aleatorizados y controlados que compararon betabloqueantes contra placebo en pacientes con IC. No hubo restricciones por idioma.

**Tabla 1.** Mortalidad y eventos cardiovasculares en pacientes con insuficiencia cardíaca tratados con betabloqueantes según tengan ritmo sinusal o fibrilación auricular.

Resultado	Ritmo sinusal Betabloqueantes vs placebo HR(IC 95%)	Fibrilación auricular Betabloqueantes vs. placebo HR(IC 95%)	Fibrilación auricular vs. Ritmo sinusal p
Mortalidad total	0,73 (0,67 a 0,80)	0,97 (0,83 a 1,14)	0,002
Mortalidad cardiovascular	0,72 (0,65 a 0,79)	0,92 (0,77 a 1,10)	0,02
Primera hospitalización cardiovascular	0,78 (0,73 a 0,83)	0,91 (0,79 a 1,04)	0,05
Muerte u hospitalización cardiovascular	0,76 (0,72 a 0,81)	0,89 (0,80 a 1,01)	0,01
Primera hospitalización por insuficiencia cardíaca	0,71 (0,65 a 0,77)	0,91 (0,78 a 1,07)	0,005
Muerte cardiovascular (durante el estudio) u hospitalización por insuficiencia cardíaca	0,70 (0,65 a 0,75)	0,90 (0,79 a 1,03)	0,001
Accidente cerebrovascular no fatal	1,02 (0,78 a 1,32)	1,04 (0,66 a 1,63)	0,94

## Conclusión

En pacientes con IC y FA concomitante, los betabloqueantes no deberían utilizarse preferentemente sobre otros medicamentos de control de la frecuencia cardíaca, ni deberían con-

Se evaluó como punto final primario la mortalidad global y como punto final secundario la mortalidad cardiovascular, la hospitalización cardiovascular y el accidente cerebro vascular no fatal.

## Resultados principales

Se incluyó un total de 18.254 pacientes (76% con RS y 17% con FA). Mientras los betabloqueantes resultaron efectivos en la reducción de los puntos finales en los pacientes con IC y RS, no se logran los mismos resultados en pacientes con IC y FA. La tabla 1 resume los principales resultados.

siderarse como tratamiento estándar para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

**Fuente de financiamiento:** Menarini Farmaceutica Internazionale.

## Comentario

La FA y la IC son dos enfermedades cardíacas comunes que afectan entre el 1 y 2 % de la población con una prevalencia que se incrementa con la edad. Ambas coexisten, están condicionadas por factores de riesgo comunes.

La IC es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la FA en países desarrollados. En el estudio de Framingham los pacientes con IC tienen un riesgo entre cinco a seis veces mayor de desarrollar FA. A su vez, en dos cohortes de este mismo estudio, que incluyeron más de 8.000 pacientes entre 1968 y 1999, el riesgo de desarrollar FA e IC en pacientes mayores de 40 años era de uno en cuatro y de uno en cinco respectivamente. Esta asociación se debería a la existencia de factores de riesgo comunes (edad, consumo de alcohol, hipertensión arterial, obesidad, infarto de miocardio y enfermedad vascular, diabetes, tabaquismo y dieta).

En este metanálisis, que incluyó más de 18.000 pacientes, se observa que los betabloqueantes no logran una disminución de los puntos finales en los pacientes con IC y FA a diferencia de los pacientes que presentan IC y RS. Esto podría deberse a que a pesar del control del ritmo asociado al uso de betabloqueantes, persisten la irregularidad del ritmo ventricular (que aumenta el deterioro de la función ventricular), y las alteraciones estructurales y celulares propias de la FA.

El hecho que existieran en el grupo de pacientes FA, mayor cantidad de ancianos, pacientes más sintomáticos (clase funcional III y IV) y mayor proporción de individuos tratados con digoxina (que aumenta la mortalidad) y amiodarona, podría limitar las conclusiones del presente estudio. Un dato importante que remarcan los autores es que a pesar de no haberse podido demostrar un beneficio de los betabloqueantes en el grupo de pacientes con IC y FA, tampoco se observó un incremento en la mortalidad ni en el número de internaciones, por lo cual los betabloqueantes podrían seguir siendo utilizados en los pacientes que presenten una indicación precisa (ej. antecedentes de infarto de miocardio o difícil control de la frecuencia cardíaca).

## Conclusiones del comentarador

Si bien el uso de betabloqueantes en pacientes con IC y FA no parece mostrar beneficios, estos medicamentos son, de todas las drogas para control de la frecuencia cardíaca, la de menores eventos adversos (ya que los bloqueantes cálcicos estarían desaconsejados en pacientes con disfunción sistólica y la digoxina incrementaría la mortalidad)<sup>2</sup>.

**Gustavo Maid** [ Sección electrofisiología. Servicio de cardiología del hospital Italiano de Buenos Aires. gustavo.maid@hospitalitaliano.org.ar ]

Maid G. Los betabloqueantes no reducen la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular. Evid Act Pract Ambul. 2015;18(3):75. Jul-Sep. **Comentado de: Kotecha D, y col. Efficacy of  $\beta$  blockers in patients with heart failure plus atrial fibrillation: an individual-patient data meta-analysis.** Lancet. 2014;384(9961):2235-43. PMID: 25193873.

## Referencias bibliográficas

- Murgatroyd F, Camm AJ. Atrial Arrhythmias. Lancet 1993;341:1317-1322.
- Freeman JV, y col. Digoxin and risk of death in adults with atrial fibrillation: the ATRIA-CVRN study. Circ Arrhythm Electrophysiol. 2015 Feb;8(1):49-58).

