



128/93. - En pacientes con síndrome coronario agudo ¿influye el desarrollo de insuficiencia cardiaca aguda en la indicación de beta-bloqueantes al alta hospitalaria?

K. Medina Rodríguez, E. Blanco Ponce, A. Ruiz Duthil, M. Gómez Domínguez, M. Lobo González, M. Chaparro Muñoz, J. García Rubira, R. Hidalgo Urbano y A. Recio Mayoral

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los beta-bloqueantes constituyen uno de los pilares del tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA). Evaluamos si el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) en el contexto de un SCA influye en la indicación del tratamiento beta-bloqueante al alta del paciente.

Material y métodos: Se incluyeron 153 pacientes consecutivos ingresados en unidad coronaria con el diagnóstico de SCA, con/sin elevación del ST (90/63 pacientes respectivamente). A priori, se dividieron en 2 grupos en función de si presentaron clínica de IC aguda durante su estancia hospitalaria (grupo A, Killip máximo ≥ 2, n = 47) o no (grupo B, Killip 1, n = 106).

Resultados: El desarrollo de IC fue más frecuente en mujeres (44,7 vs 24,5%, p = 0,02) de edad avanzada (71 ± 11 vs 64 ± 13 años, p < 0,001), con peor perfil de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial (80,9 vs 57,5%, p = 0,06) y diabetes mellitus (53,2 vs 27,4%, p = 0,03). Sin embargo, no hubo diferencias respecto al tratamiento previo al ingreso con beta-bloqueantes (Grupo A 23,4% vs Grupo B 16%). Los pacientes del grupo A presentaron una estancia más prolongada (11 ± 7 vs 8 ± 7 días, p = 0,002) con mayor mortalidad intrahospitalaria (8 vs 0 pacientes) respecto a los pacientes del grupo B. Al alta no se encontraron diferencias entre ambos grupos respecto al tratamiento con beta-bloqueantes (92,3% vs 92,5%) ni en las dosis utilizadas de los mismos.

Conclusiones: En la muestra estudiada, el desarrollo de IC aguda en el contexto de un SCA no influyó en la indicación de beta-bloqueantes al alta hospitalaria, cuyo beneficio está plenamente establecido.