

CARDIOLOGÍA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO EL BENEFICIO ES MAYOR

Combinación eficaz de IECA y betabloqueantes

→ La combinación de betabloqueantes e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) en pacientes con IAM y disfunción sistólica eleva la supervivencia al año del ataque cardíaco.

■ Isabel Gallardo Ponce

La combinación de betabloqueantes e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) ha demostrado que reduce la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) y disfunción sistólica al año del episodio cardiovascular.

Un estudio coordinado por Fernando Arós, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Txagorritxu, de Vitoria, ha analizado si la combinación de betabloqueantes y IECA poseía efectos positivos en la supervivencia de pacientes no seleccionados con IAM con y sin elevación del segmento ST. Los resultados se publican en el último número de *Revista Española de Cardiología*.

Para realizar el trabajo, el equipo de Arós se basó en datos de un registro de pacientes con IAM, perteneciente al estudio *Priamho II* (ver DM del 22-I-2004), atendidos en unos sesenta hospitales españoles. De esta forma se reclutó a 5.397 pacientes dados de alta tras el IAM, del total de 6.221 pacientes que ingresaron por ataque cardíaco. En la muestra se observó una elevación inicial del segmento ST en el 66,3 por ciento de los pacientes. El 65,6 por ciento presentó IAM con onda Q, frente al 34,4 que no la registró. La mortalidad tras el alta hospitalaria fue del 5,5 por ciento, a los 28 días del 11,4 por ciento y al año, del 16,5.

"Nos preocupaba si la asociación de estos fármacos, betabloqueantes e IECA, era eficaz en el sentido de reducir la mortalidad en una serie grande no seleccionada de pacientes con infarto y si eso se reflejaba en el primer año", explica Arós.

Un total de 1.225 participantes recibieron la combinación de los fármacos al alta, y el resto cada fármaco por separado o ninguno de los dos en una proporción aproximada del 25 por ciento de los pacientes en cada grupo. La prescripción de la terapia se basó en el criterio del médico responsable.

"Hemos comprobado el efecto aditivo de la asociación de betabloqueantes e IECA en una población no



Fernando Arós, del Hospital Txagorritxu, de Vitoria.

Estos resultados vienen a confirmar las recomendaciones de las sociedades científicas y los hallazgos de algunos ensayos clínicos

En los pacientes de bajo riesgo hay una tendencia a mejorar la supervivencia con la combinación, pero no alcanza niveles significativos

seleccionada de pacientes con IAM reciente, que incluye a un 75 por ciento de participantes sin insuficiencia cardíaca congestiva ni fracción de eyección menor del 40 por ciento. Así, la asociación muestra una reducción de la mortalidad no alcanzada por los betabloqueantes o los IECA solos", concluye el trabajo.

"Estos resultados vienen a confirmar las recomendaciones de las sociedades

científicas y, de alguna forma, los hallazgos de varios ensayos clínicos que habían demostrado esta eficacia", según Arós. Por tanto, el estudio parece apoyar la prescripción de esta combinación en pacientes postinfarto sin contraindicación.

Los de alto riesgo

Los resultados confirman una reducción importante en el grupo global. No obstante, "en los pacientes de bajo riesgo hay una tendencia a mejorar la supervivencia, pero no alcanza niveles significativos. Se benefician más de la terapia los de mayor riesgo, que tienen un corazón más dañado, más complicaciones en la fase aguda y una fracción de eyección por debajo del 40 por ciento". Los pacientes que al alta recibieron betabloqueantes solos o con IECA tenían más probabilidades de seguir vivos al año. La mortalidad al año fue del 9,6 por ciento en los tratados con IECA, frente al 2,5 en betabloqueantes y al 3,6 en combinación.

DM6s

Si desea consultar otras investigaciones en cardiología visite www.diariomedica.com