

Artículos Fundamentales

Nº 2, Enero 2017

Betabloqueantes en la Insuficiencia Cardíaca Congestiva y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica



El bisoprolol redujo la incidencia de insuficiencia cardíaca congestiva y la exacerbación de la afección pulmonar, en comparación con el carvedilol, en pacientes con insuficiencia cardíaca con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Título: Impact of Beta-Blocker Selectivity on Long-Term Outcomes in Congestive Heart Failure Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Fuente: International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 10:515-523, Mar 2015

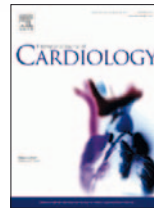
Autores: Kubota Y, Asai K, Shimizu W y colaboradores

Institución: Nippon Medical School, Tokio, Japón

A pesar de la existencia creciente de pruebas acerca de la seguridad y los beneficios de los betabloqueantes (BB) en pacientes con insuficiencia cardíaca con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), se prescriben poco y en dosis inferiores a las recomendadas por el presunto riesgo de desencadenar deterioro respiratorio. Los datos de un estudio retrospectivo y no aleatorizado avalaron las recomendaciones del uso de BB en pacientes con EPOC. El bisoprolol redujo la incidencia de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y la exacerbación de la EPOC en comparación con carvedilol. Las normas del *National Institute for Health and Care Excellence* y de la *European Society of Cardiology* no contraindican el uso de BB en pacientes con EPOC y la aparición de síntomas respiratorios o disminución leve en la función pulmonar no deben llevar a la interrupción inmediata de la medicación. En un estudio retrospectivo, no aleatorizado, realizado en un único centro, con datos recolectados en un periodo de 48 meses en 212 pacientes con IC descompensada con EPOC, se evaluó el impacto de los BB sobre los desenlaces a largo plazo.

La terapia con BB redujo significativamente la mortalidad por todas las causas en el análisis univariado; aunque la significación estadística desapareció en el análisis multivariado. La tasa de ICC y exacerbación de la EPOC fue superior en las personas tratadas con carvedilol comparado con bisoprolol. En el análisis de regresión de Cox univariado, el bisoprolol, pero no el carvedilol, redujo significativamente el riesgo de reinternaciones debido a ICC y exacerbación de la EPOC. En el análisis multivariado, solo el antecedente de exacerbación de la EPOC aumentó significativamente el riesgo de reinternaciones por las causas descritas.

Efectos Protectores de los Betabloqueantes en Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica



El bisoprolol y el carvedilol demostraron una eficacia y seguridad similares en la disminución en la función ventricular sistólica izquierda, pero el bisoprolol puede brindar ventajas en cuanto a la protección contra la lesión miocárdica y la preservación de la función pulmonar.

Título: Protective Effects of Bisoprolol against Myocardial Injury and Pulmonary Dysfunction in Patients with Chronic Heart Failure

Fuente: International Journal of Cardiology 226:71-76, Ene 2017

Autores: Toyoda S, Haruyama A, Inoue T y colaboradores

Institución: Dokkyo Medical University School of Medicine, Mibu, Japón

El bisoprolol y el carvedilol demostraron una eficacia y seguridad similares en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) y disminución en la función ventricular sistólica izquierda. El bisoprolol puede brindar ventajas en cuanto a la protección contra la lesión miocárdica y la preservación de la función pulmonar.

En diversos estudios se demostraron los efectos beneficiosos de los betabloqueantes (BB) sobre la morbilidad y mortalidad a largo plazo en pacientes con ICC con reducción en la función ventricular izquierda. Dentro de los BB, el carvedilol se considera no selectivo de los receptores adrenérgicos beta y tiene efectos antagonistas simultáneos del receptor alfa; mientras que el bisoprolol tiene alta selectividad por el receptor beta 1. En un estudio prospectivo, de tipo abierto y aleatorizado realizado en Japón se compararon ambos BB en cuanto a la tolerabilidad, los síntomas de insuficiencia cardíaca, los biomarcadores y la función pulmonar y cardíaca en pacientes con ICC y disminución en la función sistólica ventricular izquierda. Se incluyeron 67 personas, 38 asignadas al grupo de bisoprolol y 29 al de carvedilol. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en la mejoría de los síntomas de insuficiencia cardíaca, la fracción de eyección ventricular izquierda y los niveles del péptido natriurético cerebral tipo B N-terminal. En el grupo de bisoprolol se observó una disminución de los niveles de troponina T ultrasensible (TTUS) y una mejoría en la función respiratoria con aumento del volumen espiratorio forzado en el primer segundo.

Si bien el bisoprolol y el carvedilol demostraron una eficacia y seguridad similares en pacientes japoneses con ICC y disminución en la función ventricular sistólica izquierda, el primero de ellos mostró ventajas en cuanto a la protección contra la lesión miocárdica evidenciado por la disminución en los niveles de TTUS y la preservación de la función pulmonar.