



AVANCES EN MEDICINA

Utilidad de los bloqueadores beta en los pacientes con cardiopatía isquémica sometidos a cirugía no cardíaca. Comentario



Utility of beta-blockers in patients with ischemic heart disease undergoing non-cardiac surgery. Comentario

C. Escobar Cervantes^{a,*}, J.A. División^b y M. Seguí Díaz^c

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, España

^c Medicina de Familia y Comunitaria, UBS Es Castell, Menorca, Baleares, España

Association of β -blocker therapy with risks of adverse cardiovascular events and deaths in patients with ischemic heart disease undergoing noncardiac surgery: A Danish nationwide cohort study, C. Andersson, C. Mérie, M. Jørgensen, G.H. Gislason, C. Torp-Pedersen, C. Overgaard, et al., JAMA Intern Med. 174 (2014) 336-344

Resumen

Introducción: Existe cierta controversia acerca de los efectos que tienen los beta bloqueantes sobre los eventos cardiovasculares en los pacientes que van a ser sometidos a cirugía no cardíaca.

Métodos: En este estudio se analizó la asociación entre el tratamiento con beta bloqueantes y los eventos cardiovasculares mayores y la mortalidad total en pacientes con cardiopatía isquémica que iban a ser sometidos a cirugía no cardíaca. Los pacientes podían tener o no antecedentes de

insuficiencia cardíaca, y/o infarto de miocardio. Los datos fueron recogidos del registro nacional danés. Se analizó el riesgo a 30 días de eventos cardiovasculares mayores (ictus isquémico, infarto de miocardio o mortalidad cardiovascular), así como de muerte por cualquier causa.

Resultados: Del total de 28.263 sujetos con cardiopatía isquémica que iban a ser sometidos a cirugía, 28,3% tenían insuficiencia cardíaca. El 53,3% de los pacientes con insuficiencia cardíaca y el 36,6% de los que no tenían insuficiencia cardíaca tomaban beta bloqueantes. Globalmente, el tratamiento con beta bloqueantes no modificó el riesgo ni de eventos cardiovasculares mayores ni de muerte por cualquier causa. Tampoco hubo diferencias significativas en los pacientes sin insuficiencia cardíaca. En cambio, en los pacientes con cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca, el tratamiento con beta bloqueantes se asoció con una reducción significativa tanto de los eventos cardiovasculares mayores (HR 0,75; IC 95% 0,70-0,87), como de la mortalidad por cualquier causa (HR 0,80; IC 95% 0,70-0,92). El tratamiento con beta bloqueantes también redujo el riesgo de eventos cardiovasculares mayores en los pacientes sin insuficiencia cardíaca, y con un infarto de miocardio reciente (< 2 años) (HR 0,54; IC 95% 0,37-0,78), pero no el de muerte por cualquier causa.

Conclusiones: El tratamiento con beta bloqueantes reduce el riesgo de eventos cardiovasculares mayores y de muerte en sujetos con cardiopatía isquémica e insuficiencia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: escobar_cervantes_carlos@hotmail.com
(C. Escobar).

cardiaca o infarto de miocardio reciente, que van a ser sometidos a cirugía no cardiaca.

Las guías europeas para el manejo perioperatorio del paciente que va a ser sometido a cirugía no cardiaca publicadas en el año 2009 recomiendan el uso del tratamiento con bloqueadores beta en pacientes con cardiopatía isquémica conocida, así como en aquellos sujetos que van a ser sometidos a cirugía de alto riesgo quirúrgico, como la aórtica o vascular periférica. También recomiendan la continuación del tratamiento con bloqueadores beta en pacientes previamente tratados por cardiopatía isquémica, arritmias o hipertensión arterial¹. Igualmente, debería considerarse la continuación del tratamiento con bloqueadores beta en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida. En cambio, no se recomienda el uso de dosis elevadas de bloqueadores beta sin una titulación previa¹.

Sin embargo, las guías de práctica clínica han sido criticadas debido a que las evidencias que sustentan la recomendación del empleo de bloqueadores beta en los pacientes que van a ser sometidos a cirugía no cardiaca no son muy consistentes, ya que los estudios sobre las que se basan tenían un tamaño muestral limitado, y los efectos sobre variables como el infarto de miocardio perioperatorio, el ictus isquémico o la mortalidad cardiovascular o total no han sido muy convincentes.

De hecho, a finales de 2013, tras un análisis cuidadoso de las evidencias provenientes de nuevos estudios y meta-análisis, la Sociedad Europea de Cardiología, junto con las sociedades americanas de cardiología (*American College of Cardiology* y *American Heart Association*), indican que el inicio de bloqueadores beta en pacientes que van a ser sometidos a cirugía no cardiaca no debería considerarse de rutina, aunque sí de manera individualizada².

Los resultados de este estudio muestran que el grupo de pacientes en donde va a ser más beneficioso el uso de bloqueadores beta es en sujetos con cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca o infarto de miocardio reciente,

que van a ser sometidos a cirugía no cardiaca³. Llama la atención, sin embargo, la baja proporción de pacientes tratados con bloqueadores beta.

Con todo esto, parece prudente recomendar que en aquellos sujetos que ya estén tomando bloqueadores beta y vayan a ser sometidos a cirugía no cardiaca continúen con el tratamiento, mientras que en aquellos sujetos con cardiopatía isquémica o que vayan a ser sometidos a cirugía no cardiaca de alto riesgo se inicie el tratamiento con bloqueadores beta. Idealmente, los bloqueadores beta deberían iniciarse entre 30 días y una semana antes de la cirugía, con un objetivo de frecuencia cardiaca entre 60-70 lpm, sin producir una reducción excesiva de la presión arterial. Si la cirugía no cardiaca se va a realizar en menos de una semana, es mejor no iniciar el tratamiento con bloqueadores beta.

Bibliografía

1. Poldermans D, Bax JJ, Boersma E, de Hert S, Eeckhout E, Fowkes G, et al., Task Force for Preoperative Cardiac Risk Assessment and Perioperative Cardiac Management in Non-cardiac Surgery of European Society of Cardiology (ESC); European Society of Anaesthesiology (ESA). Guidelines for pre-operative cardiac risk assessment and perioperative cardiac management in non-cardiac surgery: The Task Force for Preoperative Cardiac Risk Assessment and Perioperative Cardiac Management in Non-cardiac Surgery of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Anaesthesiology (ESA). *Eur Heart J*. 2009;30:2769-812.
2. Expression of concern. 'Guidelines: Pre-operative Cardiac Risk Assessment and Perioperative Cardiac Management in Non-Cardiac Surgery', [*Eur Heart J* (2009)30(22)2769-2812; doi:10.1093/eurheartj/ehp337]. *Eur Heart J*. 2013;34:3460.
3. Andersson C, Mérie C, Jørgensen M, Gislason GH, Torp-Pedersen C, Overgaard C, et al. Association of β -blocker therapy with risks of adverse cardiovascular events and deaths in patients with ischemic heart disease undergoing noncardiac surgery: A Danish nationwide cohort study. *JAMA Intern Med*. 2014;174:336-44.