



Insuficiencia cardiaca: el uso de betabloqueantes reduce muertes

Un estudio sobre el impacto de la formación del médico de primaria en su manejo en el anciano observa un mejor pronóstico cardiovascular. Médicos de familia corroboran que el adiestramiento es esencial

NAIARA BROCAL CARRASCO
naiara.brocal@correofarmacaceutico.com

Se estima que los betabloqueantes son los fármacos más eficaces en la reducción de la mortalidad en insuficiencia cardiaca crónica (ICC), con una disminución del riesgo de en torno al 35 por ciento. La ICC es una enfermedad asociada al envejecimiento, pero en ancianos, ni su uso está lo suficientemente extendido ni en los pacientes tratados se alcanza a menudo la dosis máxima tolerada. Mejorar su utilización en este colectivo revierte en una reducción de la tasa de eventos cardiovasculares totales, como muestra el estudio *Obelica*, aparecido en la *Revista Española de Cardiología*, la publicación de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), realizado con una beca "no condicionada" de Menarini.

Manuel Anguita, vicepresidente de la SEC y uno de los autores principales del estudio, explica a CF que la prevalencia de ICC por debajo de los 65 años se sitúa entre un 3 y un 4 por ciento, y supera el 16 a partir de los 75. En aproximadamente la mitad de los casos, estaría indicado el uso

LA POLIFARMACIA, UNA NECESIDAD

Tratamiento farmacológico de los pacientes en los grupos de formación y control en la visita inicial y en la visita final a los 3 meses del alta. En porcentaje.

	Formación		Control	
	Visita inicial	Visita final	Visita inicial	Visita final
IECA	57,5	55,6	64,6	58,8
ARA-II	32,4	34,6	24,7	26,9
IECA o ARA-II	88,1	89,2	87,7	88,4
Digital	22	19,7	26,3	24,8
Bloqueadores beta	89,9	92,5	85,4	88,4
Estatinas	53,1	55,2	57,1	56,3
Anticoagulantes	40,9	41,2	40,3	41,7
Antiagregantes	52,8	51,7	52,6	52,6
Diuréticos	86,2	82,4	89,6	86,1
Antialdosterónicos	36,5	38,0	34,4	31,6

Fuente: Estudio *Obelica* (*Revista Española de Cardiología*).

MÁS USO = MEJOR PRONÓSTICO

Incidencia de eventos cardiovasculares a los 3 meses en los grupos de formación y control. En porcentaje.

	Formación	Control
Eventos cardiovasculares totales	16,4	18,9
Reingreso por insuficiencia cardiaca crónica	9,2	12,3
Infarto agudo de miocardio	1	1,1
Angina inestable	1,6	3
Muerte	3,3	2,3
Ictus	0,7	0,3
Otros	2	1
Días de ingreso	8,7 +- 7,4	8,2 +- 8,1

Fuente: Estudio *Obelica* (*Revista Española de Cardiología*).

de betabloqueantes en mayores de 70 años. Para ello, se seleccionaron aleatoriamente 292 centros de salud y se dividió a los médicos de AP en dos grupos: uno intervención, que trató a un total de 318 pacientes, y otro control, con 309 a su cargo. A los tres meses, se evaluó el impacto del programa y se vio que los pacientes con la dosis máxima tolerada fueron el 48 por ciento en el grupo intervención y 38 en el control (ver cuadros).

Además, se observó una reducción del 16 por ciento en la incidencia general de eventos cardiovasculares y del 25 en la de reingresos por ICC en el grupo in-

tervención respecto al control. "El beneficio clínico de los betabloqueantes es muy significativo y el paciente no debería verse privado de él", confirma el coordinador del Grupo de Riesgo Cardiovascular de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), José María Lobos.

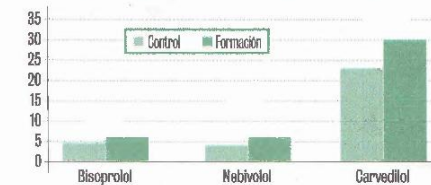
A pesar de que las bondades sobre la efectividad se conocen desde hace más de una década, en el subconsciente de algunos médicos persistiría la idea errónea de que están contraindicados, argumentan Anguita y Juan Antonio División, del Grupo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).

División y Lobos coinciden con el estudio en que la formación del médico mejoraría el manejo de los bloqueadores beta. Su empleo en ICC entraña una cierta complejidad (titulación de las dosis e inicialmente, puede descompensar al paciente con insuficiencia).

Solucionar "el problema crónico" del poco o nulo diálogo e interrelación entre niveles también ayudará a mejorar su uso, estima Lobos, aunque entienda que sea precisamente cardiología el área la que más se ha avanzado en terreno. Otros vicios que sufre la profesión y que tampoco favorecen la mejor práctica clínica en este y otros aspectos son la falta de tiempo en AP, la escasa oferta formativa y la falta de motivación del médico, concluye División.

LA FORMACIÓN ENGROSA LAS DOSIS

Dosis media de betabloqueantes en la visita final en los dos grupos.



Fuente: Estudio *Obelica* (*Revista Española de Cardiología*).

de betabloqueantes.

La investigación quiso medir el impacto de un pro-

grama de formación y motivación en médicos de atención primaria (AP) para me-

Los cardiólogos estiman que son los más infrutilizados

N. B. C. En la última década han aparecido los betabloqueantes, los inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), los inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina II (ARA-II) y los antialdosterónicos que han mejorado el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC). Sin embargo, según los autores de del estudio *Obelica*, publicado en la *Revista Española de Cardiología*, su infrutilización en la práctica clínica, que afecta especialmente a los bloqueadores beta, ha derivado en un efecto menor del esperado en la población general. El

estudio demuestra el impacto de la formación del médico mejora el uso de betabloqueantes en primaria, y especialmente, aumenta la administración de la mayor dosis eficaz tolerada por los pacientes.

La dosis máxima de los tres betabloqueantes aprobados en España en ICC se sitúa en 10 mg/día para bisoprolol y nebivolol y 50 mg para carvedilol. "Su uso es más complicado que el de otros fármacos porque inicialmente pueden descompensar al paciente, por lo que exigen ir escalando las dosis y comprobar su tolerancia cada semana o cada dos semanas hasta que se



El vicepresidente de la SEC, Manuel Anguita.

alcanza la dosis máxima", explica Manuel Anguita, investigador del trabajo.

El experto señala que el tratamiento de la ICC es sumatorio, lo que dificulta la adherencia. "La mayoría de los pacientes, sólo por el he-

cho de sufrir ICC, tienen que tomar entre cuatro y cinco fármacos", estima, a los que con frecuencia se suma el tratamiento de comorbilidades cardiovasculares como la fibrilación auricular o la hipertensión.