

Betabloqueantes en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica ¿son útiles en pacientes estables pero muy graves?

En un editorial reciente de *Medicina (Buenos Aires)*¹ analizamos los distintos ensayos clínicos que estudiaron la utilidad de los betabloqueantes en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Habíamos afirmado que quedó fehacientemente demostrado la importancia de su indicación en todas las formas de insuficiencia cardíaca por disfunción ventricular sistólica, de diferentes etiologías, cuya incapacidad funcional fuera grado II-III (NYHA). Agregados al tratamiento convencional de inhibidores de la enzima convertidora y diuréticos, se reducía significativamente la progresión de la enfermedad, su morbilidad y la mortalidad. También planteamos una serie de interrogantes que mantienen su vigencia. Sin embargo, uno de ellos parece haber comenzado a ser develado. En realidad había pocos pacientes en fase IV (NYHA) en los que se pudiera analizar sus resultados. En el reciente XXII Congreso Europeo de Cardiología se adelantaron las conclusiones del estudio COPERNICUS (Carvedilol¹ ProspectiveE RaNDomIseD CUmulative Survival)².

La importancia de estos resultados provoca esta Carta al Comité de Redacción. En este análisis donde se randomizaron prospectivamente 2289 pacientes, se incluyeron sólo a los enfermos con disfunción ventricular menor de 25% (su promedio fue de 20%) con incapacidad funcional III-IV. Estaban hospitalizados, óptimamente tratados, podrían necesitar diuréticos endovenosos y las drogas vasoactivas debían haber sido suprimidas por lo menos cuatro días antes de comenzar el estudio. Eran graves. Se comenzó con una dosis de carvedilol de 3125 dos veces por día que se fue aumentando quincenalmente. La mayoría de los enfermos alcanzó el blanco terapéutico de 25 mg dos veces diarias. No hubo período de prueba. A los tres meses comenzó a observarse una disminución en mortalidad en el grupo tratado que se hizo muy importante y obligó a suspender el estudio con resultados muy alentadores. La reducción de la mortalidad fue del 35%. Aunque todo análisis de subgrupos debe tomarse con cautela, esta reducción de la mortalidad llegó al 42% en enfermos con fracción de eyección menor al 20%. Es posible especular que de confirmarse estos resultados, se podrían salvar 200 vidas por cada 1000 pacientes tratados durante tres años. Si bien el trabajo no ha sido aún publicado y algunos puntos merecerán un análisis particular, es necesario

permanecer alerta a fin de estudiar sus conclusiones. De confirmarse, habremos logrado ampliar el espectro terapéutico de los betabloqueantes en la insuficiencia cardíaca crónica y podríamos alcanzar un notable impacto sobre las consecuencias de este síndrome.

Los pacientes con disfunción ventricular sistólica en clase I (NYHA) deben ser tratados con inhibidores de la enzima convertidora. Los efectos beneficiosos que el agregado de betabloqueantes pueda tener, aún se están estudiando. Pero ese será el motivo de otra Carta al Comité de Redacción.

José A. Martínez Martínez,

División Unidad Coronaria, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires
e-mail: jamartinez@intramed.net.ar

1. Martínez Martínez JA. Los betabloqueantes y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. *Medicina (Buenos Aires)* 1999; 59: 793-7.
2. Packer M. COPERNICUS XXII Congreso Europeo de Cardiología, Amsterdam, agosto 2000.