



# Disminución de la Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca con Betabloqueantes

Estudio prospectivo, de cohorte y multicéntrico a partir de la base *Korean Acute Heart Failure (KorAHF)*

Pacientes n = **3016**

con ICFeR :

FEVI < 40%



Seguimiento



Criterio de valoración primaria → muerte por cualquier causa durante el seguimiento.

**Mortalidad**

**Pacientes con prescripción de BB al alta (n = 1707)**

**Carvedilol**

(n = 831)

Dosis: 11.2 ± 8.6 mg



**27.5%**

**Bisoprolol**

(n = 553)

Dosis: 2.3 ± 1.6 mg



**23.5%**

**26.1%**

HR = 1.21; IC 95% = 0.99 -1.47; p = 0.07

**40.8%**

**Pacientes sin prescripción de BB al alta (n = 1309)**

HR = 0.59; IC 95% = 0.52 - 0.67; p < 0.001

BB, betabloqueantes; HR hazard ratio; IC insuficiencia cardíaca; ICFeR: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida; FEVI, fracción de eyección ventrículo izquierdo.

Aunque no hubo diferencias significativas en la mortalidad por todas las causas entre carvedilol y bisoprolol en pacientes con ICFeR, la diferencia fue significativa al comparar pacientes que recibieron BB al alta y aquellos que no lo recibieron.

**KJIM**

The Mortality Benefit of Carvedilol Versus Bisoprolol in Patients with Heart Failure ...

34(5):1030-1039, Sep 2019

DOI: 10.3904/kjim.2018.009

Sungkyunkwan University School of Medicine, Seúl, Corea del Sur

Los betabloqueantes se recomiendan para el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca estable y fracción de eyección reducida para disminuir el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca y muerte. En pacientes con esta patología tras la hospitalización, los beneficios en cuanto a mortalidad del carvedilol y el bisoprolol son comparables.

Resumen SIIC

[Carvedilol frente a Bisoprolol en Insuficiencia Cardíaca](#)

[Textos Completos Autorizados TCA \(full text en inglés\)](#)



Ingrese al ReSIIC