

Impacto de los betabloqueantes en la amiloidosis cardiaca según el ritmo cardiaco: análisis de una cohorte de vida real

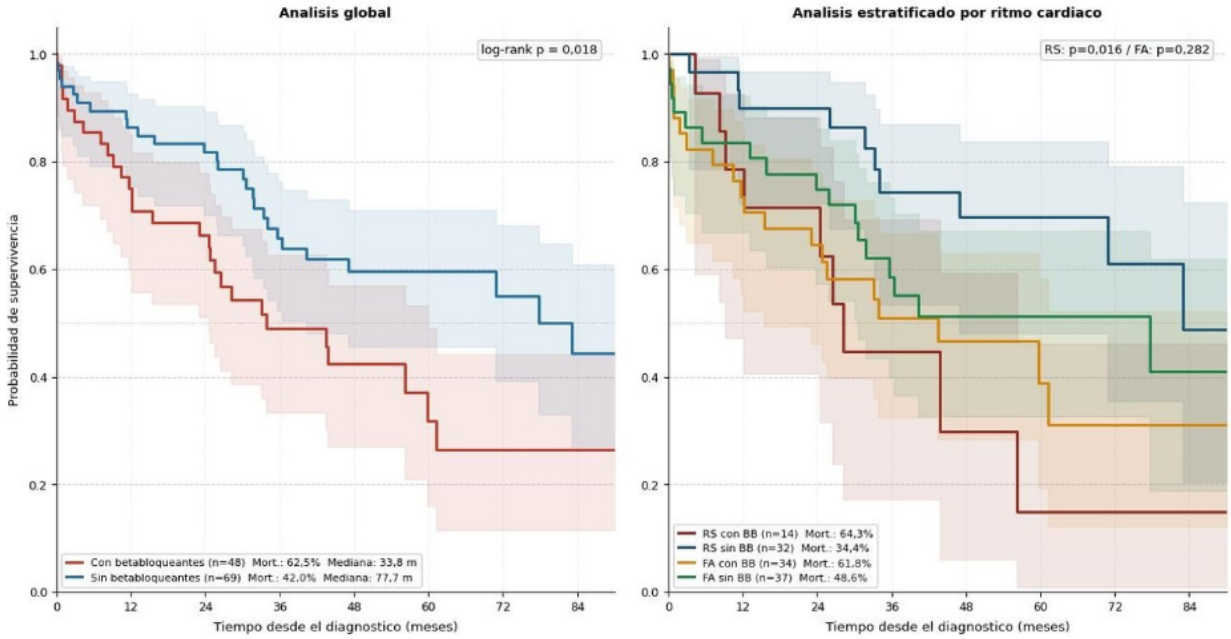
Rafael Uña Ureta(1), María Boccherini Lafuente(1), Carmen María López Camino(1), Raimundo Farid Chedraui Gómez(1), Pedro Manuel Solana Galán(1), Silvia Munárriz Delgado(1), Enrique Caballero Bautista(1), Pablo Escario Gómez(1), Enrique Cadaval Romero(1), Miguel Sánchez Velázquez(1), Pablo González Alirangues(1), Carlos García Jiménez(1), Raquel Campuzano Ruiz(1), Javier Botas Rodríguez(1) y Carolina Ortiz Cortes(1) de (1)Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción: La utilidad de los betabloqueantes en la amiloidosis cardiaca (AC) es incierta y su uso sigue siendo motivo de debate. Además, se desconoce si su impacto pronóstico difiere según el ritmo cardiaco. El objetivo fue analizar la asociación entre el tratamiento con betabloqueantes y la mortalidad, explorando posibles diferencias según el ritmo cardiaco.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con AC seguidos entre 2015 y 2025 en un hospital de tercer nivel. El evento fue la mortalidad por cualquier causa. Las variables continuas se describen con mediana y rango intercuartílico (RIQ); las categóricas con frecuencias absolutas y porcentajes. La comparación entre grupos se realizó mediante la U de Mann-Whitney y la chi cuadrado. El análisis de supervivencia se realizó con el estimador de Kaplan-Meier (KM) y el test de log-rank, con análisis estratificado exploratorio según presencia de fibrilación auricular (FA).

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes con AC: edad mediana 83,6 años (RIQ 78,1-87,5), 65,8% varones, subtipo transtirretina en el 77,8%, FA en el 60,7% e insuficiencia cardiaca (IC) en el 78,6%. Cuarenta y ocho pacientes (41,0%) recibían betabloqueantes. Los tratados presentaban mayor prevalencia de FA (70,8% frente a 53,6%; p=0,093) y mayor grosor del tabique interventricular (17 frente a 16 mm; p=0,052). En el análisis global, los pacientes con betabloqueantes mostraron mayor mortalidad (62,5% frente a 42,0%; medianas de supervivencia de 33,8 y 77,7 meses; log-rank p=0,018). En el análisis estratificado, la diferencia fue significativa en pacientes en ritmo sinusal (RS) (64,3% frente a 34,4%; diferencia absoluta de 29,9 puntos; log-rank p=0,016; n=14 y n=32) pero no en los pacientes con FA (61,8% frente a 48,6%; diferencia de 13,1 puntos; log-rank p=0,282; n=34 y n=37). El reducido tamaño del subgrupo en RS con betabloqueantes limita la precisión de las estimaciones.

Conclusiones: En esta cohorte de vida real, el uso de betabloqueantes se asoció a mayor mortalidad en la AC. La diferencia fue significativa en pacientes en RS pero no en aquellos con FA, lo que sugiere que su impacto perjudicial podría ser mayor cuando no existe indicación por control de frecuencia. Estos hallazgos exploratorios apoyan individualizar su uso en esta población.



Mortalidad y supervivencia según betabloqueantes y ritmo cardiaco en amiloidosis cardiaca

Grupo	n	Mortalidad	Dif. absoluta	Mediana superv. (m)	p log-rank
Global con betabloqueantes	48	62,5%	+20,5 pp	33,8	0,018
Global sin betabloqueantes	69	42,0%	Referencia	77,7	—
Ritmo sinusal con betabloqueantes	14	64,3%	+29,9 pp	28,2	0,016*
Ritmo sinusal sin betabloqueantes	32	34,4%	Referencia	83,0	—
Fibrilacion auricular con betabloqueantes	34	61,8%	+13,1 pp	43,5	0,282
Fibrilacion auricular sin betabloqueantes	37	48,6%	Referencia	77,7	—

Dif.: diferencia. pp: puntos porcentuales. superv.: supervivencia. m: meses.