

Enfermedad cardiovascular, EPOC y uso de Betabloqueadores

Beta Blockers and Cardiovascular Risk in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Sr. Editor:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una causa importante de morbilidad y mortalidad en Colombia, con una prevalencia aproximada de 8,9% en población mayor de 40 años¹. Revisiones muestran que las comorbilidades aumentan el riesgo de hospitalización y muerte en los pacientes con EPOC, siendo lideradas por las enfermedades cardiovasculares, en especial tres veces mayor frecuencia de falla cardíaca y dos veces más de enfermedad coronaria².

Tradicionalmente, el uso de β -bloqueadores (β B) se ha restringido en los pacientes con EPOC, en especial por el temor a la broncoconstricción inducida por éstos en pacientes con asma; sin embargo, en la actualidad existen evidencias de que estos fármacos son bien tolerados por los pacientes con EPOC, además de mejorar la supervivencia y, paradójicamente, la respuesta bronquial³.

Contrario a las creencias previas de que los β B aumentan las exacerbaciones y la mortalidad en EPOC, un metaanálisis de múltiples ensayos clínicos, aleatorizados, doble ciego, mostró que los β B cardiosselectivos no han producido mayores cambios en el volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV₁), ni aumento en la incidencia de exacerbaciones, ni tampoco disminución en la respuesta en el tratamiento con β 2-agonistas comparados con placebo⁴.

En los pacientes que tienen asociación con enfermedad cardiovascular como falla cardíaca, los β B han demostrado mejorar la fracción de eyección ventricular izquierda así como la función diastólica, y disminución en el riesgo de muerte súbita. Además otro metaanálisis de estudios de cohorte, muestra disminución de cerca de 22% de la mortalidad por todas las causas, equiparable al beneficio del uso de estatinas en riesgo cardiovascular⁵.

Sin embargo, a pesar de la evidencia sólo un tercio de los pacientes con EPOC que tendrían indicado el uso de β B realmente los usan, lo que dejaría a estos pacientes sin los beneficios que este

grupo de fármacos proporcionaría en su condición cardiovascular y su sobrevida a largo plazo⁵.

Otro factor a tener en cuenta en la terapia de los pacientes con EPOC y que concomitantemente tengan alguna morbilidad cardíaca es el uso de broncodilatadores β 2-agonistas y anticolinérgicos inhalados, los cuales estimulan el sistema cardiovascular como reacción no deseada, lo que aumenta el riesgo de arritmias y mortalidad, por lo cual se requiere un especial cuidado al iniciar y ajustar la dosis necesaria de éstos^{4,5}.

La terapia de los pacientes con EPOC y enfermedad cardiovascular establecida debe ser reevaluada, evaluando la relación riesgo beneficio basados en las nuevas evidencias que demuestran que utilizar β B de preferencia cardiosselectivos se asocia con mejores desenlaces sobre la mortalidad y reducción de las exacerbaciones del EPOC.

Agradecimientos: A La Universidad Tecnológica de Pereira.

**Jorge Enrique Machado-Alba¹,
Diego Alejandro Medina-Morales¹,
Alejandra María Bañol-Giraldo¹,
Manuel E. Machado-Duque¹**

¹Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Universidad Tecnológica de Pereira-Audifarma S.A. Pereira (Risaralda), Colombia.

Referencias

1. Caballero A, Torres-Duque CA, Jaramillo C, Bolívar F, Sanabria F, Osorio P, et al. Prevalence of COPD in five Colombian cities situated at low, medium, and high altitude (PREPOCOL study). *Chest* 2008; 133 (2): 343-9.
2. Schnell K, Weiss CO, Lee T, Krishnan JA, Leff B, Wolff JL, et al. The prevalence of clinically relevant comorbid conditions in patients with physician-diagnosed COPD: a cross-sectional study using data from NHANES 1999-2008. *BMC Pulm Med* 2012; 12: 26-34.
3. Etminan M, Jafari S, Carleton B, Fitz Gerald JM. Beta-blocker use and COPD mortality: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pulm Med* 2012; 12: 48.

4. Salpeter SR, Ormiston TM, Salpeter EE, Poole PJ, Cates CJ. Cardioselective betablockers for chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. *Respir Med* 2003; 97: 1094-101.
5. Minor DS, Meyer AM, Long RC, Butler KR Jr. β -Blockers and chronic obstructive pulmonary disease: inappropriate avoidance? *J Clin Hypertens* 2013; 15 (12): 925-30.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuente de Financiación: Universidad Tecnológica de Pereira y recursos propios de los autores.

Correspondencia a:
Jorge Enrique Machado-Alba. Calle 105 No. 14-144 Pereira,
Risaralda, Colombia. Teléfono: 0057-63137800
machado@utp.edu.co