



# Carvedilol frente a Bisoprolol en Insuficiencia Cardíaca

*The Mortality Benefit of Carvedilol versus Bisoprolol in  
Patients with Heart Failure with Reduced Ejection Fraction*

Korean Journal of Internal Medicine  
34(5):1030-1039, Sep 2019  
Hong Choi K, Lee G, Oh B y colaboradores  
Sungkyunkwan University School of Medicine,  
Seúl, Corea del Sur



# Carvedilol frente a Bisoprolol en Insuficiencia Cardíaca



Fuente: *Korean Journal of Internal Medicine* 34(5):1030-1039, Sep 2019

Autores: Hong Choi K, Lee G, Oh B y colaboradores

Institución: Sungkyunkwan University School of Medicine, Seúl, Corea del Sur

Título original: *The Mortality Benefit of Carvedilol versus Bisoprolol in Patients with Heart Failure with Reduced Ejection Fraction*

Traducción textual: El Beneficio sobre la Mortalidad del Carvedilol frente al Bisoprolol en Pacientes con Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección Reducida

## **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.**

Las guías actuales recomiendan a los betabloqueantes (BB) para el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) estable y fracción de eyección reducida (ICFER) para reducir el riesgo de hospitalización por IC y muerte. Se desconoce si los efectos beneficiosos en la IC son diferentes entre los BB, y algunos ensayos aleatorizados controlados que han evaluado el efecto de los BB en pacientes con ICFER han comparado estos fármacos con un placebo.

-  El carvedilol bloquea a los receptores beta-1, beta-2 y alfa-1, a diferencia del bisoprolol y el metoprolol (que son bloqueantes de los receptores beta-1 selectivos).
-  Un ensayo de comparación directa entre carvedilol y tartrato de metoprolol encontró que el primero aumentaba la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC).
-  Los investigadores seleccionaron 3016 pacientes con ICFER y dividieron esta población de análisis en dos grupos: BB al alta (n = 1707) o sin BB al alta o al egreso (n = 1309). Entre los pacientes con BB al alta, los subgrupos se formaron según la prescripción de carvedilol (n = 831) o la prescripción de bisoprolol (n = 553). El criterio de valoración primario fue la muerte por cualquier causa durante el seguimiento.
-  Las curvas de supervivencia se evaluaron con análisis de Kaplan-Meier, y el nivel de significación se evaluó con la prueba de rango logarítmico. Con el fin de comparar el riesgo de mortalidad entre los grupos de carvedilol y bisoprolol, se utilizó la regresión de riesgos proporcionales de Cox para calcular el *hazard ratio* (HR) y el intervalo de confianza (IC) del 95%.
-  Entre los pacientes a los que se les prescribió un BB al alta, el 60.5% recibió carvedilol y el 32.7% recibió bisoprolol. Después de excluir a los pacientes tratados con dosis muy bajas de BB (dosis estandarizada de carvedilol  $\leq$  3.125 mg) u otros tipos de BB, se incluyeron un total de 831 pacientes tratados con carvedilol y 553 que recibieron bisoprolol.
-  En este estudio se encontró una reducción significativa de la mortalidad por todas las causas en los pacientes con ICFER a los que se les prescribió un BB al alta, en comparación con los que no recibieron BB al alta (26.1% frente a 40.8%; HR= 0.59; IC 95% = 0.52 a 0.67; p < 0.001). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la tasa de mortalidad por todas las causas entre los individuos que recibieron diferentes tipos de BB (carvedilol frente a bisoprolol, 27.5% vs. 23.5%; HR = 1.21; IC 95% = 0.99 a 1.47; p = 0.07).



Entre los pacientes con ICFEr que sobrevivieron más de 1 año después de la hospitalización, el BB se mantuvo al año de seguimiento en 862 enfermos (73.0%).



Algunos investigadores han sugerido que, dado su efecto vasodilatador, el carvedilol tendría resultados clínicos más sólidos en la ICFEr que los inhibidores selectivos de los receptores beta-1, incluidos el bisoprolol y el metoprolol. El estudio *Carvedilol Or Metoprolol European Trial* (COMET), un ensayo de gran tamaño, controlado y aleatorizado que comparó carvedilol y metoprolol, encontró que el carvedilol prolongaba la supervivencia (en comparación con el metoprolol) en pacientes con ICC.

## 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)

<p>Pacientes n = <b>3016</b> con ICFEr : FEVI &lt; 40%</p>  <p>Seguimiento 28 meses</p>	Criterio de valoración primario → muerte por cualquier causa durante el seguimiento.		
	<b>Mortalidad</b>	<b>Pacientes con prescripción de BB al alta (n = 1707)</b>	
	<b>26.1%</b>	<b>Carvedilol</b> (n = 831) Dosis: 11.2 ± 8.6 mg	<b>Bisoprolol</b> (n = 553) Dosis: 2.3 ± 1.6 mg
		<b>27.5%</b> HR = 1.21; IC 95% = 0.99-1.47; p = 0.07	
<b>40.8%</b>	<b>Pacientes sin prescripción de BB al alta (n = 1309)</b>		
	<b>HR = 0.59; IC 95% = 0.52–0.67; p &lt; 0.001</b>		

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

En los pacientes con insuficiencia cardíaca estable y fracción de eyección reducida se recomienda el tratamiento con betabloqueantes.

Resumen SIIC

Carvedilol frente a Bisoprolol en Insuficiencia Cardíaca



Ingrese al ReSIIC

**En conclusión, en el abordaje de la insuficiencia cardíaca estable y fracción de eyección reducida tras la hospitalización, los beneficios en cuanto a la mortalidad del tratamiento con carvedilol y bisoprolol fueron comparables.**

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022  
www.siicsalud.com

El presente artículo fue seleccionado de la base de datos SIIC *Data Bases* por la compañía patrocinante. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización de I+D. Impreso en la República Argentina, enero 2022.