Betabloqueadores no pós-infarto

Prof Dr. Hermes Toros Xavier; Prof Dr. William da Costa

Autor para correspondência: hermes.xavier@unisanta.br

Diretrizes atuais recomendam o tratamento de longo prazo com betabloqueadores (BB) após o infarto agudo do miocárdio (IAM). Dois estudos observacionais, recentemente publicados, porém, colocam em dúvida essa recomendação.

Esses estudos, analisando registros de base-populacional nacionais, sugerem que as recomendações de Diretrizes estão baseadas em ensaios clínicos randomizados com os BB, que foram conduzidos anteriormente à introdução das intervenções coronárias percutâneas (PCI) e do tratamento otimizado com múltiplos fármacos, portanto, defasadas da realidade e necessitando ser revistas.

Dados do registro Dinamarquês, apresentados há poucas semanas no Congresso Europeu de Cardiologia (ESC-2020), sugerem que pacientes sobreviventes ao IAM, com tratamento otimizado e clinicamente estáveis, parecem não apresentar benefício usando BB por mais de 3 meses após a alta hospitalar. Essa análise, incluiu cerca de 30 mil pacientes, tratados pelo primeiro IAM, com revascularização por PCI, estatinas, aspirina e BB. Após 90 dias da alta hospitalar, 25 mil pacientes seguiram em tratamento de longo prazo com BB, e 5 mil pacientes, interromperam o seu uso. Após 3 anos do IAM, não se observou diferença entre esses 2 grupos de pacientes, na ocorrência de morte cardiovascular (CV), IAM recorrente, insuficiência cardíaca, acidente cerebrovascular, angina ou procedimentos cardíacos invasivos, com taxa de eventos 22,9% no grupo BB versus 21,6% no grupo sem BB. As taxas de IAM recorrente foram idênticas, de 6,7% em ambos os grupos; mortalidade CV, ocorreu em 1,4% do grupo BB versus 1,7% no sem BB, diferença não-significativa[1].

Dados do registro Coreano, publicados há 4 meses, também haviam demonstrado que o tratamento com BB prescrito na alta hospitalar, em 12 mil pacientes sobreviventes ao IAM, concentrava os melhores resultados nos principais desfechos clínicos, durante o primeiro ano após o evento, e especialmente, nos pacientes com disfunção ventricular esquerda (VE), sugerindo que a fração de ejeção VE deva orientar a terapia de longo prazo com os BB, após IAM[2].

Seguramente, esses dados de mundo-real são relevantes e podem indicar que estamos caminhando para uma mudança na prática clínica. Porém, todo o cuidado é pouco na avaliação de estudos observacionais, eles podem fornecer dados valiosos, que não podem ser ignorados, mas não nos permitem estabelecer causalidade. Dessa forma, é necessário manter-se o foco na literatura, acompanhando o quanto esses resultados poderão influenciar as Diretrizes ou mesmo o desenho de ensaios clínicos randomizados futuros.

Referências bibliográficas:

1. Holt A et al. Effect of beta-blocker treatment exceeding 3 months in stable, optimally treated MI patients 14 years of insight from the Danish, nationwide registries. ESC Congress, 2020.
2. Joo S-J et al. Effect of beta-blocker therapy in patients with or without left ventricular systolic dysfunction after acute myocardial infarction. EHJ Cardiovascular Pharmacotherapy. 2020; DOI:10.1093/ehjcvp/pvaa029.