

Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

“Beneficio del betabloqueador endovenoso en la fase preintervencionismo del infarto de miocardio con elevación del ST: reduciendo los sustos después de los resultados del COMMIT”

LONG-TERM BENEFIT OF EARLY PRE-REPERFUSION METOPROLOL ADMINISTRATION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION. RESULTS FROM THE METOCARD-CNIC TRIAL (EFFECT OF METOPROLOL IN CARDIOPROTECTION DURING AN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION)

¹ Pizarro G, Fernandez L, Fuster V, Fernandez R et al. *J Am Coll Cardiol* 2014;63:2356–62.

Los resultados positivos del estudio inicial del METOCARD-CNIC ² usando metoprolol tartrato 5mg IV cada 5 min en la fase temprana del infarto de miocardio anterior KILLIP ≤ 2 continuando con la angioplastia primaria en las primeras 6 horas del inicio de los síntomas, generando una reducción del desenlace primario de 20% menos de pérdida de masa ventricular medido por resonancia magnética nuclear (RMN) al 7mo día, llevan al grupo de investigación a tener el seguimiento a 6 meses. De los 220 pacientes iniciales del estudio, 202 tuvieron nueva RMN al 6to mes encontrando que el grupo de metoprolol comparado con los controles mostraron una mejor fracción de eyección $48,7 \pm 9,9\%$ vs $45 \pm 11,7\%$ ($p=0,025$) incluso con una ocurrencia de FEVI $\leq 35\%$ en 11% vs 27% ($p=0,006$) llevando a requerir cardiodesfibrilador implantable en 7% vs 20% ($p=0,046$). Aunque con un seguimiento bajo a los 2 años y siendo un estudio que no tiene peso para desenlaces duros, se documentó una tendencia a reducción de eventos cardiovasculares mayores (compuesto de muerte, readmisión por falla cardiaca, reinfarto y arritmias malignas) principalmente afectado por la reducción de hospitalizaciones por falla cardiaca. Concluyen los autores que el uso temprano de metoprolol IV temprano en las primeras 6 horas de un infarto anterior KILLIP ≤ 2 que va a ser llevado a angioplastia primaria reduce la incidencia de disfunción sistólica severa e indicaciones de CDI, con menos hospitalizaciones por falla cardiaca y una mejor fracción de eyección.

Con el resultado del COMMIT (Efficacy and Safety of Adding Clopidogrel to Aspirin or Use of Metoprolol in Myocardial Infarction Trial) se dio la advertencia de la precaución en el uso temprano del metoprolol succinato IV (por progresión a falla cardiogénico y aumento de mortalidad) en el espectro del infarto de miocardio especialmente en mayores de 75 años, con signos de disfunción ventricular izquierda, Fc ≥ 120 lpm con TAS ≤ 120 mmHg llevando a proscribir su uso. Pero también estaba probado el beneficio del uso temprano del betabloqueador en infarto para reducir la muerte arrítmica. En este muy seleccionado grupo de pacientes del estudio METOCARD-CNIC podemos decir que confirma que el betabloqueador IV no está proscrito en el espectro del infarto agudo sino como lo recomiendan las guías, con precaución en poblaciones especiales o signos de disfunción ventricular, y aunque no es un estudio para evaluar desenlaces mayores, al

menos nos invita a esperar un estudio que evalúe estos resultados a mayor escala, confiando en el uso racional del metoprolol IV previo a reperfusión mecánica.

Referencia:

¹ <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2014.03.014>

² Ibanez B, Macaya C, Sanchez V, Pizarro G et al. Effect of Early Metoprolol on Infarct Size in ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention: The Effect of Metoprolol in Cardioprotection During an Acute Myocardial Infarction (METOCARD-CNIC) Trial. *Circulation*. 2013;128:1495-1503
