Desfechos clínicos prolongados associados ao uso de betabloqueadores na insuficiência cardíaca

Silva DR[1], Aguiar RR[1], Araújo GV[1], Borges LAS[1], Vargas TT[2]

[1]Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais;

[2]Médico Cardiologista, especialista em Hemodinâmica e Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais.

daniella.2412112667@discente.uemg.br

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia causada por alterações funcionais ou estruturais que comprometem o enchimento e/ou a ejeção do sangue pelo coração. Na IC com fração de ejeção reduzida (ICFER), betabloqueadores como carvedilol, metoprolol e bisoprolol tem eficácia comprovada na redução da morbimortalidade. Já na IC com fração de ejeção preservada (ICFEP), sua eficácia permanece incerta, com evidências insuficientes. Objetivos: Analisar os benefícios e limitações do uso de betabloqueadores em diferentes perfis de pacientes com IC, com foco nos desfechos à longo prazo. Métodos: Revisão guiada sob diretrizes PRISMA. A busca foi realizada na PubMed com o descritor “Beta-Adrenergic Blocking Agent and Heart Failure” para artigos publicados nos últimos 5 anos. Foram incluídos 9 estudos sobre diferentes perfis de IC, com ênfase na ICFER tratada com betabloqueadores, excluindo os estudos com dados incompletos. Discussão: O uso de betabloqueadores na ICFER está fortemente associado à redução da mortalidade geral, morte súbita cardíaca (30–35%) e hospitalizações, especialmente quando administrados de forma contínua e com doses otimizadas. Sua eficácia decorre da inibição dos receptores β1, atenuando os efeitos deletérios da hiperativação adrenérgica crônica sobre o miocárdio. O carvedilol, ao antagonizar também os receptores α1, demonstrou superioridade ao metoprolol no Ensaio Clínico Europeu sobre carvedilol ou metoprolol, com redução de 20% na mortalidade. A resposta é mais significativa em pacientes com FC ≥60 bpm e ritmo sinusal. Em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica ou asma leve, são preferíveis opções cardiosseletivas, como o bisoprolol. Além disso, em situações de exacerbação aguda da IC, a continuidade dos betabloqueadores é recomendada, já que sua suspensão pode piorar os desfechos clínicos. Contudo, em pacientes submetidos à reperfusão miocárdica, o uso desses fármacos pode aumentar o risco de IC incidente. Na ICFEP, as evidências são inconclusivas, com indicações restritas a pacientes com comorbidades, como fibrilação atrial, hipertensão ou infarto prévio. Conclusão: Os betabloqueadores seguem como base terapêutica na ICFER, quando corretamente indicados e ajustados. Entretanto, a ausência de ensaios clínicos randomizados em subgrupos específicos, como na ICFEP, compromete a solidez das recomendações e evidencia a necessidade de estudos adicionais para esclarecer seus efeitos em distintos perfis de pacientes com IC.

Palavras-chaves: Insuficiência Cardíaca; Bloqueador Beta-Adrenérgico; Prognóstico.

Referências bibliográficas:

1. Brennan MT, Harmouch KM, Basit J, Alraies MC. Beta-blocker usage in patients with heart failure with reduced ejection fraction during acute decompensated heart failure hospitalizations. Ochsner J. 2024;24(3):198–203. doi:10.31486/toj.24.0011. PMID: 39280877; PMCID: PMC11398626.
2. Cattadori G, Di Marco S, Farina S, Limongelli G, Monda E, Badagliacca R, et al. Beta-blockers in heart failure prognosis: lessons learned by MECKI Score Group papers. Eur J Prev Cardiol. 2020;27(Suppl 2):65–71. doi:10.1177/2047487320951109. PMID: 33238743; PMCID: PMC7691627.
3. Niriayo YL, Asgedom SW, Demoz GT, Gidey K. Treatment optimization of beta-blockers in chronic heart failure therapy. Sci Rep. 2020;10(1):15277. doi:10.1038/s41598-020-72836-4.
4. Kim E, Jeong MH. Beta-blockers in heart failure with preserved ejection fraction: a friend or foe? Korean J Intern Med. 2021;36(2):237–49. doi:10.3904/kjim.2020.270.
5. Ziff OJ, Samra M, Howard JP, Bromage DI, Ruschitzka F, Francis DP, et al. Beta-blocker efficacy across different cardiovascular indications: a meta-analysis of randomized clinical trials. BMC Med. 2020;18(1):103.
6. Formiga F, Chivite D, Nuñez J, Moreno García MC, Manzano L, Arévalo-Lorido JC, et al. Beta-blocker use in patients with heart failure with preserved ejection fraction and sinus rhythm. Rev Port Cardiol. 2022;41(10):853–61. doi:10.1016/j.repc.2021.06.027. PMID: 36207068.
7. Heidenreich PA, McMurray JJ. Should beta-blockers be used in heart failure if the LVEF is not reduced? JACC Heart Fail. 2023;11(8):901–2. doi:10.1016/j.jchf.2023.05.023.
8. Johri N, Matreja PS, Maurya A, Varshney S, Smritigandha. Role of β-blockers in preventing heart failure and major adverse cardiac events post myocardial infarction. Curr Cardiol Rev. 2023;19(4):e110123212591. doi:10.2174/1573403X19666230111143901.
9. Joseph P., Swedberg K., Leong D. P., Yusuf S. The Evolution of β-Blockers in Coronary Artery Disease and Heart Failure (Part 1/5). JACC. 2019 Aug;74(5):672–82. doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.06.