

Beta bloqueantes en el LQTS - 2015

Dr. Andrés R. Pérez Riera

En el LQTS, la terapia β -bloqueante es eficaz para reducir el riesgo de eventos (síncope, paro cardíaco abortado, MCS). Estudios limitados han comparado la eficacia de diferentes β -bloqueantes.

El grupo de Rochester(1) recientemente comparó la eficacia de 4 β -bloqueantes en el LQTS: **atenolol**, **metoprolol**, **propranolol** o **nadolol**. y en pacientes de genotipo-positivos con LQT1 y LQT2. El estudio incluyó a 1.530 pacientes del registro de Rochester. En el LQT1, la reducción del riesgo de primer evento fue similar con los 4 β -bloqueantes, pero en LQT2, **nadolol** proporcionó mayor reducción de riesgo significativo. (aquí en Brasil nadolol ha salido del mercado). Entre los pacientes que tenían un evento cardíaco previo, la eficacia de los β -bloqueantes para eventos recurrentes difiere por drogas. De esta forma el **propranolol** fue el menos eficaz en comparación con los otros 3 β -bloqueantes. Los autores concluyeron que aunque los 4 β -bloqueantes son igualmente eficaces en la reducción del riesgo de un primer evento cardiaco en el LQTS, su eficacia difiere según sea el genotipo. (una razón más para hacer el mapeamiento genético).

Nadolol fue el único asociado con una reducción significativa del riesgo en pacientes con LQT2. Los pacientes que experimentan eventos durante el tratamiento con β -bloqueantes están en alto riesgo de futuros eventos, y **propranolol** es la droga menos eficaz en este grupo de alto riesgo.

1. Abu-Zeidone A1, Peterson DR2, Polonsky B3, McNitt S3, Moss AJ3 Efficacy of different beta-blockers in the treatment of long QT syndrome. J Am Coll Cardiol. 2014 Sep 30;64(13):1352-8.