EHJP: Los betabloqueantes no aportan ningún beneficio tras un infarto de miocardio, ni en la fase aguda ni en la crónica, según un análisis del ensayo REBOOT

05/02/2026

Un análisis de referencia preespecificado del ensayo REBOOT, publicado en The European Heart Journal Cardiovascular Pharmacotherapy, muestra que los betabloqueantes no aportan ningún beneficio clínico durante el primer año tras el infarto ni más allá de un año en pacientes sin fracción de eyección reducida

Durante más de cuatro décadas, los **betabloqueantes** han sido la piedra angular del tratamiento tras un infarto de miocardio. Aunque los primeros ensayos clínicos demostraron beneficios sustanciales, esos estudios se realizaron en una época anterior a la reperfusión generalizada (restablecimiento del flujo sanguíneo), la terapia antitrombótica moderna y la reducción lipídica de alta intensidad. Diversos ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis recientes han demostrado que, en pacientes que sufren un infarto de miocardio con fracción de eyección ventricular izquierda preservada, los betabloqueantes no proporcionan beneficios clínicos cuando se administran después del episodio agudo.

Sin embargo, sigue sin resolverse una cuestión clave: si los betabloqueantes podrían seguir siendo beneficiosos en la amplia población de pacientes que son supervivientes a largo plazo de un infarto de miocardio y que pasan de la fase de síndrome coronario agudo a lo que ahora se denomina síndrome coronario crónico.

Para abordar esta cuestión, investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) han llevado a cabo un análisis preespecificado del ensayo clínico **REBOOT**, el mayor ensayo aleatorizado jamás realizado sobre el uso de betabloqueantes después de un infarto de miocardio. El estudio REBOOT reclutó a más de 8.500 pacientes en España e Italia y evaluó los resultados en función del tiempo transcurrido desde el infarto, separando los primeros 12 meses después del evento (fase de síndrome coronario agudo) del periodo posterior a los 12 meses (fase de síndrome coronario crónico).

Los resultados, publicados en la revista *European Heart Journal Cardiovascular Pharmacotherapy*, muestran que el tratamiento con betabloqueantes no se asoció con una reducción de la mortalidad, los infartos de miocardio recurrentes ni las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en ninguna de las dos fases. Además, no se observaron beneficios durante el primer año tras el infarto ni durante el seguimiento a largo plazo, más allá de un año, en pacientes sin reducción de la fracción de eyección.

“Estos hallazgos proporcionan pruebas definitivas de que los betabloqueantes no mejoran los resultados en pacientes con fracción de eyección ventricular izquierda preservada, independientemente de si se encuentran en la fase aguda o crónica tras un infarto de miocardio”, afirma el Dr. Borja Ibáñez, director científico del CNIC, cardiólogo del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, jefe de grupo del CIBERCV e investigador principal de este estudio. “Esto tiene una **enorme relevancia clínica**, ya que millones de pacientes en todo el mundo siguen tomando betabloqueantes durante años después de un infarto, sin que haya pruebas claras de que les beneficien”, añade.

El Dr. Xavier Rosselló, primer autor del estudio, investigador del CNIC y cardiólogo del Hospital Universitari Son Espases, explica que “al separar las fases aguda y crónica, pudimos comprobar rigurosamente si el momento de administración era importante. La respuesta es clara: los betabloqueantes no confieren protección en ninguno de los dos contextos a los pacientes con fracción de eyección preservada”.

El estudio también destaca que los pacientes en fase de síndrome coronario crónico que recibían dosis más altas de betabloqueantes tendían a tener peores resultados, lo que refuerza la necesidad de individualizar el tratamiento y reconsiderar las prescripciones a largo plazo iniciadas años antes.

Según el Dr. Valentín Fuster, director general del CNIC y coinvestigador del estudio, “este trabajo completa la evidencia generada por REBOOT y ensayos relacionados. En conjunto, estos hallazgos cuestionan un dogma arraigado desde hace tiempo. Simplificar el tratamiento cuando no hay beneficios demostrados es tan importante como introducir nuevas terapias”.

Cada año, millones de pacientes sobreviven a un infarto de miocardio y comienzan un seguimiento a largo plazo. Los resultados de este estudio sugieren que muchos de ellos podrían ser candidatos a la retirada de los betabloqueantes, siempre que no exista otra indicación clínica para su uso.

- *Rossello X, Barrabés JA, Piepoli M, Dominguez-Rodriguez A, Sánchez PL, Anguita M, Raposeiras-Roubín S, Grigis G, Agüero J, Owen R, Pocock S, Pérez-García CN, Escalera N, Kallmeyer A, Sionis A, Staszewsky L, Torres A, Barquero R, Fernández-Vazquez F, Marín F, Vetrano A, Pastor P, Fuster V, Latini R, Ibanez B. Effect of beta blockers in acute and chronic coronary syndromes without reduced ejection fraction: a landmark analysis from the REBOOT trial. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2026 Jan 22:pvag002. doi: 10.1093/ehjcvp/pvag002. Epub ahead of print. PMID: 41564893.*

URL de origen:https://www.cnic.es/es/noticias/ehjp-betabloqueantes-no-aportan-ningun-beneficio-tras-un-infarto-miocardio-ni-fase-aguda-ni