



6045-386. DEFINIENDO AL PACIENTE RESISTENTE AL TRATAMIENTO DIURÉTICO DURANTE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Marta Cobo Marcos, Isabel Zegrí Reiriz, Sergio García Gómez, Daniel García Rodríguez, Paloma Remior Pérez, María Alejandra Restrepo Córdoba y Pablo García Pavía, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La resistencia al tratamiento diurético en la IC se asocia a un aumento de eventos adversos en el seguimiento. Hasta la fecha no se ha definido el perfil del paciente con probabilidad de desarrollar resistencia al tratamiento diurético durante el ingreso por IC aguda. El objetivo de este trabajo es identificar qué características y parámetros basales de los pacientes se asocian al desarrollo de síntomas refractarios al tratamiento diurético durante el ingreso por IC.

Métodos: Análisis descriptivo unicéntrico de los pacientes ingresados de forma consecutiva por IC descompensada. La resistencia al tratamiento diurético se definió como la persistencia de signos de congestión asociados a baja eficacia diurética por peso, tras estrategia protocolizada de diurético que incluyó perfusión de furosemida a dosis elevadas y la asociación de tiazidas.

Resultados: En 2018, 123 pacientes ingresaron por IC aguda (59% varones, edad mediana 73 años, 34% con fracción de eyección reducida). De estos, 23 pacientes (19%), cumplieron la definición de resistencia al tratamiento diurético. Estos pacientes tenían datos de cardiopatía más avanzada, como dosis más elevadas de furosemida basal, asociación con otros diuréticos, mayor frecuencia de DAI, o ingreso previo por IC el año anterior (tabla). Sin embargo, ni la FEVI ni el NT-proBNP fueron diferentes en ambas poblaciones. Respecto a las comorbilidades, hubo mayor porcentaje de pacientes con anemia, insuficiencia renal crónica o EPOC. La forma de presentación más frecuente fue la IC derecha con predominio de edema. Por último, estos pacientes tuvieron un patrón de orina basal que se caracterizó por una disminución en la natriuresis y un aumento en la excreción de potasio.

Características basales pacientes con resistencia a tratamiento diurético

	Resistencia tratamiento diurético (n = 23)	Sin resistencia a tratamiento diurético (n = 100)	P
Insuficiencia renal crónica (%)	39	18	0,027

EPOC (%)	30	12	0,027
DAI (%)	30,4	6	0,001
Ingreso año previo (%)	47,8	16	0,004
Dosis furosemida basal (mg)	125	103	0,017
Tratamiento crónico con espironolactona (%)	33,3	13,3	0,038
Tratamiento crónico con clortalidona (%)	36,8	4,4	0,001
Edema (%)	95	68	0,018
Sodio urinario (mEq)	58,1	91,7	0,001
Sodio urinario 50 mEq	53	12	0,001
Potasio urinario (mEq)	44,7	28,4	0,001
Creatinina sérica (mg/dl)	1,47	1,19	0,049
Urea sérica (mg/dl)	111	72,5	0,014
Hemoglobina (g/dl) ^a	11,4	12,8	0,02

^aMediana.

Conclusiones: Los pacientes que presentaron resistencia al tratamiento diurético durante el ingreso tenían datos de cardiopatía más avanzada, se presentaban más frecuentemente como IC derecha y tenían mayor porcentaje de comorbilidades. Además, presentaron un patrón urinario característico con disminución de la natriuresis basal. Por tanto, identificar de manera temprana a este grupo de pacientes podría ayudar a la intensificación precoz del tratamiento diurético.