



4022-2. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO QUE EVALÚA EL TRATAMIENTO DIURÉTICO GUIADO POR EL ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DISFUNCIÓN RENAL (IMPROVE-HF)

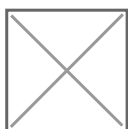
Julio Núñez Villota, Sergio García-Blas, Pau Llácer, Silvia Ventura, Lorenzo Fácil, Rafael de la Espriella, Juana Mari Vaquer, Alberto Cordero, José María Núñez, Antoni Bayes-Genis, Ruth Sánchez y Gema Miñana, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La dosificación óptima del tratamiento diurético en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) y disfunción renal sigue siendo controvertida. El antígeno carbohidrato 125 (CA125), un marcador de sobrecarga hídrica, es una herramienta potencialmente valiosa para guiar el tratamiento diurético.

Métodos: En este estudio multicéntrico abierto se aleatorizó a los pacientes con ICA y disfunción renal al ingreso (creatinina sérica $\geq 1,4$ mg/dl) en 2 grupos (1:1). El grupo control siguió una estrategia de tratamiento habitual (dosificación de diuréticos guiada por la clínica). En el grupo guiado por CA125, a los pacientes con valores > 35 U/ml se les recomendó un tratamiento diurético intensivo, mientras que a aquellos con CA125 ≤ 35 U/ml, se recomendaron dosis más bajas. El objetivo primario fue el cambio en la función renal a las 24 y 72 horas. Los objetivos secundarios fueron los cambios a corto plazo en parámetros clínicos, calidad de vida, parámetros bioquímicos y la muerte o reingreso por ICA a los 30 días.

Resultados: Se aleatorizó 160 pacientes a tratamiento habitual ($n = 81$) o guiado por CA125 ($n = 79$). Ambos grupos fueron comparables, con una edad media de 78 ± 8 años, una mediana de NT-proBNP de 7.765 pg/ml, y un filtrado glomerular estimado (FGE) de $34 \pm 8,5$ ml/min/1,73 m². A las 72 horas, el grupo guiado por CA125 recibió una mayor dosis total de diuréticos y presentó un mayor volumen de diuresis que el grupo de tratamiento habitual [480 frente a 320 mg, $p = 0,011$ mg; y 6.750 ml frente a 6.350 ml; $p = 0,042$, respectivamente]. Los pacientes en el brazo activo con CA125 > 35 U/ml recibieron la dosis mayor de furosemida a las 72 horas, mientras que aquellos con CA125 ≤ 35 U/ml recibieron las dosis más bajas (660 mg frente a 240 mg, $p = 0,001$). La diuresis a las 72 horas fue máxima en los pacientes en el grupo activo con CA125 > 35 U/ml (7400 ml). A las 72 horas, el grupo guiado por CA125 presentó una mayor mejoría en la función renal y en la calidad de vida que el grupo con tratamiento estándar. El tratamiento guiado por CA125 se asoció a una reducción significativa de la muerte y el reingreso por ICA a los 30 días [HR = 0,43, IC95% (0,19-0,97); $p = 0,043$].



Cambios absolutos en los parámetros de función renal a las 24 y 72 horas en los 2 brazos de tratamiento. CA125: antígeno carbohidrato 125, FGE: filtrado glomerular estimado.

Conclusiones: La estrategia de dosificación de diuréticos guiada por CA125 se asoció a una mejoría significativa de la función renal y redujo la mortalidad y los reingresos por ICA a los 30 días.