



## 6041-575. REDUCCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DIURÉTICO EN PACIENTES INCLUIDOS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Víctor Martínez Dosantos<sup>1</sup>, Diego Iglesias del Valle<sup>1</sup>, Zorba Blázquez Bermejo<sup>2</sup>, Javier de Juan Bagudá<sup>2</sup>, Elena García Ramírez<sup>1</sup>, Elena de la Cruz Berlanga<sup>1</sup>, Rosalía Cadenas Chamorro<sup>1</sup>, Carlos Casanova Rodríguez<sup>1</sup> y .M Belén Paredes González<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia de insuficiencia cardiaca (IC) es aproximadamente del 1-2% de la población adulta y de hasta el 10% en mayores de 70 años. La mayoría de estos pacientes precisa diurético de asa. El objetivo de este estudio fue demostrar la reducción de la necesidad de tratamiento diurético en pacientes diagnosticados con IC durante los primeros 12 meses tras su inclusión en nuestra unidad de insuficiencia cardiaca (UIC).

**Métodos:** Estudiamos a todos los pacientes incluidos en nuestro UIC entre julio de 2014 y diciembre de 2016. Medimos la dosis diaria de diuréticos de asa al inicio del estudio, a los 6 meses y al año de seguimiento.

**Resultados:** Se estudiaron 114 pacientes con una edad media de 64,9 años ( $\pm 13,1$ ). 70,2% eran varones. De acuerdo con el perfil temporal de la IC, el 29,8% correspondió a IC crónica descompensada, el 21,1% a IC crónica estable y el 49,1% a IC *de novo*. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo medio fue del 28,4% ( $\pm 10,2$ ) y los niveles iniciales medios de NT-proBNP fueron de 5.408,2  $\mu\text{g/l}$ . El 66,7% de los pacientes presentaba hipertensión, el 36,8% diabetes mellitus, el 51,8% dislipemia y el 22,8% eran fumadores. Las etiologías más frecuentes fueron: isquémica 33,3%, idiopática 24,6%, enólica 13,2% e hipertensiva 10,5%. El 49,1% estaba en clase funcional NYHA III, 39,5% NYHA II, 7% NYHA I y 4,4% NYHA IV. La tasa de mortalidad durante el primer año fue del 7,4%. En el momento de la inclusión, el 64,9% de los pacientes fueron tratados con furosemida, el 9,6% con torasemida y el 25,4% restante no tomaba diuréticos de asa. A los 6 meses los porcentajes fueron 44,4%, 9,3% y 46,3% y al 1 año 40,6%, 8,9% y 50,5%, respectivamente. La dosis diaria media de furosemida o equivalente (torasemida, suponiendo una proporción 2: 1) tomada por los pacientes fue de 38,8, 25,7 y 24,8 mg al inicio, 6 meses y 1 año tras la inclusión. Hubo una reducción promedio de 12,3 mg de la dosis diaria de furosemida (IC95% 7,2-17,4,  $p < 0,001$ ) a los 6 meses (108) y 12,2 mg (IC95% 6,1-18,1,  $p < 0,001$ ) al año (101).

**Conclusiones:** La inclusión en nuestro UIC se tradujo en una reducción significativa en las dosis de diuréticos de asa, principalmente en el grupo de IC *de novo*.