



7002-6. INFUSIÓN CONTINUA DE FUROSEMIDA INTRAVENOSA CON BOMBA ELASTOMÉRICA CONECTADA A RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO COMO TRATAMIENTO DOMICILIARIO PALIATIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL

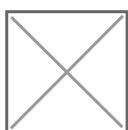
Ainhoa Pérez Guerrero, Carlos Rubén López Perales, María Lasala Alastuey, Ana Portolés Ocampo, M. Pilar Gil Hernández, M. Loreto Pascual Aliende, Fernando Chaux Mayorga y M. Teresa Blasco Peiro, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca avanzada (ICA) se caracteriza por descompensaciones y hospitalizaciones frecuentes y prologadas, con empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes. La resistencia a los diuréticos orales, fenómeno frecuente en fases finales de la ICA, supone un reto para el cardiólogo. El objetivo es describir por primera vez nuestra experiencia con el uso de infusión continua de furosemida intravenosa (FIV) con bomba elastomérica conectada a un reservorio venoso subcutáneo (RVS).

Métodos: Se incluyeron pacientes con IC en clase funcional (CF) III-IV de la NYHA con resistencia a diuréticos orales, necesidad de infusión periódica de FIV y reingresos frecuentes desde enero de 2016 hasta octubre de 2017. Se implantó RVS a vena yugular interna derecha en todos los casos.

Resultados: 7 pacientes, 6 mujeres y un varón. La edad media fue 69 ± 9 años. Un paciente presentaba cardiopatía mixta (valvular e isquémico) y el resto fueron valvulares. La FEVI media fue del $50,2 \pm 13$. La dosis media inicial de furosemida fue 1.250 ± 250 mg/semana que se fue ajustando hasta un máximo de 1750 mg/semana. Los pacientes fueron controlados cada 7 días en Hospital de Día de Cardiología. Con un seguimiento medio de 488 ± 285 días, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el peso inicial y posterior ($p = 0,0005$) y en el ProBNP ($p = 0,01$) sin encontrar diferencias significativas en los niveles de sodio, potasio y creatinina. Todos pacientes que presentaban CF IV mejoraron a CF III. Se redujo el número de reingresos a 6 meses previo y posterior al tratamiento, de forma estadísticamente significativa ($p = 0,006$). En ningún paciente se ha precisado suspender el tratamiento y 3 (43,8%) pacientes fallecieron en el seguimiento. A pesar de estos resultados, las complicaciones no son despreciables, 2 (28,5%) pacientes presentaron infección del reservorio precisando su cambio en 1 de ellos. 4 (57%) pacientes presentaron en al menos una ocasión obstrucción del reservorio, que se resolvió mediante la aplicación de lavados con urocinasa; y en 2 pacientes se precisó el cambio de reservorio con una vía de mayor lumen.



Box plot reingresos en 6 meses previos y después del tratamiento.

Características clínicas, ecocardiográficas y analíticas de la muestra

Edad (años)	69 ± 9
Mujeres (%)	85,7% (6)
Cardiopatía valvular	85,7% (6)
Cardiopatía mixta (valvular e isquémica)	14,5% (1)
Fibrilación auricular	85,7% (6)
FEVI (%)	50,2 ± 13
TAPSE (mm)	15,1 ± 4,3
PAPs estimada por ecocardiografía (mmHg)	69 ± 14
Peso inicial (kg)	75,1 ± 13,4
Peso después del tratamiento (kg)	70,4 ± 14,1
Creatinina inicial (mg/dl)	1,88 ± 0,59
Creatinina después del tratamiento (mg/dl)	1,80 ± 0,42
ProBNP inicial (pg/ml)	7.618,7
ProBNP después del tratamiento (pg/ml)	6.063,7
NYHA III antes del tratamiento	42,8% (3)
NYHA IV antes del tratamiento	57,4% (4)
NYHA III después del tratamiento	100% (7)

Conclusiones: La infusión continua de FIV mediante RVS es una opción eficaz para el tratamiento de la IC terminal y evita de forma significativa los reingresos. Sin embargo, es necesaria una mayor experiencia en su tratamiento para evitar las posibles complicaciones asociadas.