



6065-494. ADMINISTRACIÓN DE FUROSEMIDA ORAL EN SOLUCIÓN VS SUBCUTÁNEA EN BOMBA ELASTOMÉRICA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y RESISTENCIA DIURÉTICA

Raquel López-Vilella, Ignacio Sánchez-Lázaro, Inmaculada Husillos Tamarit, Emilio Monte Boquet, Víctor Donoso Trenado, Meryem Ezzitouny, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca avanzada (IC) es una enfermedad de alta prevalencia y mortalidad a corto plazo. El síntoma más habitual es la congestión, que puede ser refractaria al tratamiento diurético. El objetivo de este trabajo fue comprobar si en pacientes con IC avanzada y resistencia diurética, la administración de furosemida subcutánea o en solución oral, produce mejoría de la situación clínico-analítica.

Métodos: Desde enero de 2018 hasta enero de 2020 se reclutaron en la consulta de insuficiencia cardiaca avanzada 27 pacientes consecutivos con resistencia diurética no candidatos a otras alternativas terapéuticas ni paliativas. Los pacientes eligieron la forma de tratamiento con furosemida, subcutáneo en bomba elastomérica (n: 10) o en solución oral (n: 17). Ambas formulaciones se administraron durante 5 días. Se comparó la respuesta antes y después de cada forma de administración y entre ellas.

Resultados: La situación funcional (NYHA) mejoró con la administración subcutánea (predosis: $3,8 \pm 0,5$ vs postdosis: $3,1 \pm 0,7$; p: 0,02) y en solución oral (predosis: $3,7 \pm 0,3$ vs postdosis: $2,5 \pm 0,7$; p: 0,0001). La pérdida de peso fue mayor con la solución oral (predosis: $85,5 \pm 19,5$ vs postdosis: $81,3 \pm 18,8$ Kg; p: 0,0001) que con la administración subcutánea (predosis: $81,6 \pm 15,9$ vs postdosis: $80,4 \pm 15,1$ kg; p: 0,16). La creatinina mostró un incremento no significativo tanto con la furosemida subcutánea (predosis: $2,0 \pm 0,9$ vs postdosis: $2,3 \pm 1,5$ mg/dL; p: 0,5) como con la solución oral (predosis: $1,7 \pm 0,8$ vs postdosis: $1,9 \pm 0,7$ mg/dL; p: 0,06). El número de atenciones hospitalarias no mostró diferencias entre las dos modalidades.

Resultados analíticos

	Furosemida subcutánea (n: 10)			Furosemida oral (solución) (n: 17)		
	Pre	Post	p	Pre	Post	p
Urea (mg/dL)	106 ± 59	101 ± 68	0,7	121 ± 70	123 ± 62	0,8

Creatinina (mg/dL)	2,0 ± 0,9	2,3 ± 1,5	0,5	1,7 ± 0,8	1,9 ± 0,7	0,06
NT-ProBNP (pg/mL)	6.925 ± 8.186	9.377 ± 9.168	0,2	7.536 ± 10.548	8.094 ± 10.530	0,08
Sodio (mEq/L)	138 ± 5	138 ± 8	0,9	141 ± 4	140 ± 8	0,9
Potasio (mEq/L)	3,9 ± 0,6	4,2 ± 0,3	0,6	4,3 ± 0,7	4,2 ± 0,6	0,6

Porcentaje de variación

	Furosemida subcutánea (n: 10)	Furosemida oral (solución) (n: 17)	p
Mejoría de la situación funcional (NYHA)	50%	82,4%	0,08
Reducción del peso	50%	94,1%	0,008
Incremento de creatinina (? 25%)	30%	17,7%	0,5
Incremento de NT-ProBNP (? 25%)	50%	41,2%	0,7
Reducción de asistencia no programada	10%	29,4%	0,2

IC: insuficiencia cardíaca. Se comparó el número de consultas no programadas, visitas a urgencias e ingresos hospitalarios por IC en los 30 días previos vs los 30 días posteriores a la administración del tratamiento.



Conclusiones: La administración de furosemida, subcutánea mediante bomba elastomérica o bebida mediante solución oral, es efectiva para el tratamiento de la congestión en la IC avanzada refractaria al tratamiento diurético.