



6065-481. EFICACIA Y SEGURIDAD DE DOSIS ALTAS DE FUROSEMIDA INTRAVENOSA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA MANEJADOS EN EL ENTORNO AMBULATORIO

Adrián Ruiz López, Isabel Zegrí Reiriz, Ricardo Ortega Chuela, Dánae García Coscolluela, Teresa Moreno López, Álvaro Rodríguez Pérez, Fina Aran Aran, Nuria Mesado Batalla, Vicens Brossa Loidi, Laura López López, Marta Campreciós Crespo, Eulàlia Roig Minguell y Sonia Mirabet Pérez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) se recomienda que la dosis de furosemida intravenosa (iv) inicial sea, al menos, equivalente a la dosis oral. Sin embargo, faltan datos acerca de la superioridad de un tratamiento diurético inicial más intensivo, especialmente en el ámbito ambulatorio. Nuestro objetivo fue estudiar la eficacia y seguridad de dosis altas de furosemida iv administrada en el ámbito ambulatorio.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de pacientes con ICA congestiva que requirieron tratamiento con furosemida iv en el ámbito ambulatorio. En la visita inicial (V1), se recogió orina basal y una segunda muestra recogida 60 minutos después de la administración de furosemida iv en bolo. Definimos 2 grupos de comparación teniendo en cuenta la relación entre la furosemida administrada y la dosis oral habitual del paciente. El grupo de dosis alta relativa recibió un bolo de furosemida iv equivalente a ≥ 2 veces la dosis oral habitual y el grupo de dosis baja recibió una dosis 2 veces la suya habitual. Ambos grupos fueron evaluados en relación con la necesidad de nueva administración de diurético iv en la visita 2 (V2).

Resultados: De junio 2019 a febrero de 2020 se incluyeron 83 pacientes: mediana de edad 76 años [rango intercuartílico (RIC) 68-82], filtrado glomerular 40 ml/min/1,73 m² (RIC 30-57) y NT-proBNP 3.567,5 ng/L (RIC 1.383,2-7.672,5). Un 33,7% (n = 28) requirieron diurético intravenoso en V2 debido a congestión persistente. En V1, el grupo de dosis alta relativa recibió un bolo intravenoso único con una dosis media de 3 (2-3,1) veces la dosis oral ambulatoria y el grupo de dosis baja 1 (1-1,5) veces, p 0,001. El grupo de dosis alta ajustada presentó una natriuresis post-bolo más alta que el grupo de dosis baja [uNa 114 (103,2-119,5) mmol/L vs 100 (77,5-112), p = 0,004, respectivamente] sin empeoramiento de la función renal o mayor hipopotasemia en la V2 (tabla).

Comparación entre grupos de dosis alta y baja de furosemida iv en relación con su dosis oral habitual

Grupo dosis alta relativa a dosis habitual (n = 27)	Grupo con dosis baja relativa a dosis habitual (n = 54)	p
--	--	---

Dosis oral habitual (mg)	40 (40-80)	120 (80-160)	0,001
Ratio dosis furosemida iv en bolo/dosis oral habitual	3 (2-3,1)	1 (1-1,5)	0,001
Dosis en bolo iv total (mg)	125 (120-160)	120 (80-160)	0,605
uNa post-bolo (mmol/L)	114 (103,2-119,5)	100 (77,5-112)	0,004
Cr V2 (mg/dL)	2 (1,0-2,0)	1,7 (1-2)	0,313
K ⁺ V2 (mmol/L)	4,4 (4-4,8)	4,2 (3,9-4,4)	0,140
NT-proBNP V2 (ng/L)	2.601 (1.323,5-4.645,5)	2.668,5 (1.458,5-4.889,5)	0,956
Pérdida de peso V1-V2 (kg)	-2 (-5, -0,5)	-1 (-3, 0)	0,230
Diurético iv en V2, n (%)	11 (40,7)	17 (31,4)	0,334

V1: visita inicial; V2: visita de control.

Conclusiones: En pacientes con ICA manejados en un entorno ambulatorio, la dosis inicial de furosemida intravenosa superior al doble de su dosis oral habitual produjo más natriuresis que administrar el equivalente de su dosis habitual.