



5020-8. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA FUROSEMIDA INTRAVENOSA JUNTO CON SUERO SALINO HIPERTÓNICO EN EL PACIENTE AMBULATORIO CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Antonio Portolés Hernández¹, Marta Cobo Marcos¹, Isabel Zegrí Reiriz², Jorge Vázquez López-Ibor¹, Teresa Soria Gómez¹, Luis Enrique Escobar López¹, Fernando Domínguez Rodríguez¹, Pablo García Pavía¹, Daniel de Castro Campos¹, Paula Vela Martín¹, Fernando Hernández Terciado¹, Daniel García Rodríguez¹, Sergio García Gómez¹, Paloma Remior Pérez¹ y Javier Segovia Cubero¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con diurético intravenoso es una práctica habitual en los hospitales de día de insuficiencia cardiaca (IC). Se desconoce cuál es la mejor estrategia diurética. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la seguridad y eficacia de la infusión de furosemida intravenosa (FIV) junto con suero salino hipertónico (SSH) en el paciente ambulatorio con IC.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico de pacientes con IC descompensada y necesidad de FIV pero no de ingreso. La dosis de furosemida se ajustó a la congestión y al tratamiento previo, y se administró junto con SSH (100 ml de NaCl al 2,7%) en 1 hora. Se obtuvo una analítica de sangre y orina previa a la infusión de SSH (visita 1) y a los 7 días (visita 2). El tratamiento oral se ajustó según protocolo. Los objetivos incluyeron cambio en disnea según escala Likert y congestión a 7 días, y hospitalización por IC y mortalidad a 30 días. Los objetivos de seguridad incluyeron hipopotasemia y empeoramiento de función renal.

Resultados: Durante 2019 se incluyeron 42 pacientes de 2 hospitales terciarios (62% varones, edad mediana 77 [66-82] años y 64% [n = 27] con fracción de eyección preservada). La dosis mediana de FIV fue 125 (80-250) mg. En la visita 2 la pérdida de peso fue de 1,7 (-2,6)-0 kg. El porcentaje de pacientes con edema grado 2-3 en miembros inferiores disminuyó del 63,4 al 27,5% y el porcentaje de pacientes con disnea Likert ≥ 3 disminuyó de 55% a 18%. No se registraron eventos adversos graves en relación al tratamiento. La creatinina aumentó ≥ 0,3 mg/dl en 3 pacientes (7%), siendo 0,5 mg/dl el máximo incremento. 2 pacientes desarrollaron hipopotasemia leve. 11 pacientes (26%) recibieron otra infusión de SSH en la visita 2. Se registraron 8 ingresos por IC (19%) y 3 muertes (7%) en el seguimiento a 30 días.

Características basales (n = 42)

Varones	26 (62%)
Edad (años)	73,8 ± 10,4

Hipertensión arterial (%)	36 (86%)
Diabetes mellitus (%)	23 (55%)
FG (ml/min/1,73 m ²)	48 ± 20,4
Fibrilación auricular (%)	32 (76%)
Cardiopatía isquémica (%)	10 (24%)
EPOC (%)	6 (14%)
ECV (%)	8 (19%)
NTproBNP (pg/ml)	3.212 (1.653-5.103)
Furosemida (mg)	160 (120-240)
FEVI (%)	55,5 (37,5-60)

FG: filtrado glomerular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ECV: enfermedad cerebrovascular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La infusión de FIV junto con SSH en el hospital de día fue segura y se asoció a mejoría de disnea y congestión. El 74% no requirió diurético intravenoso en la visita 2, y una proporción alta (80%) se mantuvo sin eventos a 30 días. Por tanto, esta estrategia podría considerarse como alternativa a la hospitalización en determinados pacientes con IC.