



4009-7. TEST ESTRÉS FUROSEMIDA PREDICE UNA ADECUADA DESCONGESTIÓN EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Pedro Caravaca Pérez, Laura Morán Fernández, Zorba Blázquez Bermejo, Javier de Juan Bagudá, Dolores García Cosío, Francisco Galván Román, María José Cristo Ropero, Alejandro Cruz Utrilla, Carmen Pérez Olivares Delgado, Marta Flores Hernán, Pilar Escribano, Rafael Salguero Bodes, Fernando Arribas y Juan Francisco Delgado Jiménez

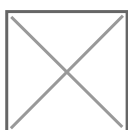
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: No existen herramientas sólidas que permitan predecir de forma precoz la respuesta diurética en la insuficiencia cardiaca aguda (ICA). El test de stress de furosemida (TSF) ha demostrado su utilidad en el fracaso renal agudo. Nuestro objetivo es investigar la utilidad del TSF para predecir una adecuada descongestión durante un episodio de ICA y explorar su valor pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo de pacientes que ingresaron por un episodio de ICA. Todos los pacientes presentaron congestión sistémica significativa, al menos dos de los siguientes signos: ingurgitación yugular (IY), ascitis o edemas. En las primeras 24 horas de hospitalización se les realizó un TSF: inyección de bolo intravenoso de furosemida, a una dosis de 1 mg/kg para pacientes sin exposición previa a furosemida o 1,5 mg/kg de peso. A las dos horas del TSF, se midió la diuresis y la concentración de sodio urinario (NaU). En función de la mediana de NaU se clasificaron en baja o alta respuesta diurética (BD vs AD). Se realizó una evaluación completa el primer día de ingreso y a los cinco días, incluyendo una valoración semicuantitativa del grado de congestión (score congestión [0-9]: IY [0-3]; ascitis [0-3]; edema [0-3] y la medición del NT-ProBNP. Se estableció una disminución del 30% en los niveles de NT-ProBNP como clínicamente significativa.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes (64 ± 13 años; 62% varones) con una fracción de eyección ventricular izquierda de $37 \pm 14\%$. A las dos horas del TSF, la mediana de concentración de NaU fue de 112 mEq/L (RIQ: 97-122 mEq/L) y la diuresis fue de 800 ml (RIQ: 500-900). Una mayor proporción de pacientes del grupo AD logró una reducción significativa del NT-Pro-BNP (96% frente a 69%; $p = 0,024$). La congestión residual fue menos frecuente entre los pacientes de alta respuesta. La respuesta diurética después del TSF mostró ser una buena herramienta para predecir una reducción significativa del NT-ProBNP (AUC = 0,84). A los 6 meses de seguimiento, fallecieron 5 pacientes (19%) en el grupo de BD y ninguno en AD ($p = 0,051$). 10 pacientes (38%) del grupo BD presentaron el combinado de muerte y hospitalización a 6 meses frente a 1 paciente (4%) en el grupo AD ($p = 0,005$).



Respuesta al TSF y parámetros de descongestión.

Conclusiones: La respuesta diurética 2 horas después de un TSF es una herramienta útil para predecir una adecuada descongestión. Una BD se asocia con peor pronóstico a 6 meses de seguimiento.