



6000-333. EXPERIENCIA EN EL USO DE FUROSEMIDA ORAL BEBIBLE A ALTAS DOSIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA: ESTUDIO PILOTO

Sonia Ruiz Bustillo, Marcelo Rizzo, Josep Comín Colet, Laura Ollé Olivé, Cristina Enjuanes Grau, Ainhoa Torrens Oses, Rafael Méndez y Jordi Bruguera Cortada de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los diuréticos de asa son fármacos imprescindibles en el tratamiento sintomático de la insuficiencia cardíaca avanzada (ICA), a pesar de ello existe muy poca evidencia en la literatura sobre su uso y la elección de las dosis sigue siendo empírica.

Objetivos: Evaluar si el uso de furosemida oral a bebibible a altas dosis (FOB) de 250 mg/24h en los pacientes con ICA es una terapia útil para reducir descompensaciones cardíacas.

Métodos: Registro de los 16 pacientes con ICA seguidos en una unidad especializada de insuficiencia cardíaca a los que se prescribe FOB.

Resultados: La edad media es 71 ± 8 años, 73,3% hombres. DM 86,7%, HTA 86,7%, DLP 46,7%, tabaquismo 60%. La FE media es 48,46% (53,3% FEVI > 50%), presentando 33,3% etiología isquémica y 26,7% hipertensiva. El 66,7% de los pacientes reciben beta-bloqueantes, 73,3% vasodilatadores y 46,7% inhibidores de la aldosterona. La dosis media de furosemida en pastillas previa al inicio de FOB es de 153 ± 56 mg. La creatinina media previa al inicio del tratamiento es $1,7 \pm 0,49$ y posterior $1,7 \pm 0,66$ mg/dl (p 0,75), el K previo es $3,87 \pm 0,47$ y posterior $3,9 \pm 0,57$ mmol/l (p 0,82). El tiempo de uso medio de FOB es 9 ± 6 meses. La media de descompensaciones cardíacas que precisan tratamiento diurético endovenoso antes de iniciar terapia con FOB es $3,8 \pm 2,2$ y posteriormente de $1,5 \pm 1,8$ (p 0,003).

Conclusiones: Pacientes con ICA sintomática a pesar de tratamiento farmacológico óptimo y dosis altas de furosemida en pastillas no presentan diferencias en cuanto a la FEVI y se relaciona con una función renal alterada. El uso de FOB reduce el número de descompensaciones que precisan visitas hospitalarias por lo que puede ser una herramienta (de muy bajo coste) de mejora sintomática y por lo tanto de calidad de vida. Este beneficio se observa sin traducirse en un deterioro de la función renal o en trastornos electrolíticos.