



5027-5. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL SUERO SALINO HIPERTÓNICO EN COMBINACIÓN CON FUROSEMIDA INTRAVENOSA EN EL PACIENTE CON CONGESTIÓN REFRACTARIA

Cristina Aguilera Agudo, Jorge Baena Herrera, Mario Torres Sanabria, María Alejandra Restrepo Córdoba, Ángela López Sainz, Fernando Domínguez Rodríguez, Pablo García Pavía y Marta Cobo Marcos del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La congestión refractaria es un reto en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC). Hasta el 42% de los pacientes persiste con datos congestivos en el momento del alta, lo que se asocia a mayor mortalidad. El uso de suero salino hipertónico (SSH) en combinación con furosemida, cuyo mecanismo de acción se basa en el desplazamiento del agua libre intersticial al compartimento intravascular, puede ser una herramienta en el manejo de estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se evaluó la eficacia de la administración de SSH con furosemida IV en pacientes ingresados por IC en los que persistían datos de congestión a pesar de dosis altas de diuréticos. La forma de administración consistió en suero fisiológico (100 ml), al que se añadió 1 ampolla de NaCl al 20% y 125 mg de furosemida, a pasar en 30 minutos, una vez al día. Se analizó el cambio en la diuresis, peso, tensión arterial e iones séricos tras 24 horas de la primera administración del SSH. Se midió la mortalidad intrahospitalaria y el reingreso por insuficiencia cardiaca a los 30 días.

Resultados: En 2016 ingresaron 211 pacientes con IC. Se administró SSH con furosemida a 28 pacientes (13%), que continuaban congestivos a pesar de furosemida IV (dosis media: 100 mg/24 horas), clortalidona (75%) o antagonistas de la aldosterona (46%). La edad media fue de 70 años (64% varones) y el NTproBNP medio de 12987 pg/ml. El 46% de los pacientes tenían FEVI 40%, el 43% diabetes mellitus y 78% hipertensión arterial. A las 24 horas de la primera infusión, la diuresis media aumentó en 794 ml ($p = 0,000$), y el peso medio disminuyó en 1 kg ($p = 0,000$). No se modificó la función renal, los iones séricos ni la TA. El 40% de los pacientes recibió más de una infusión (rango: 1-6). Al alta la disminución de peso fue de 6,6 kg (DE: 4,7; $p = 0,000$). En solo 4 pacientes (14%) no se evidenció aumento de diuresis ni pérdida de peso. 4 pacientes fallecieron durante el ingreso (IC terminal, muerte súbita, endocarditis y neoplasia) y solo 1 paciente reingresó por descompensación de IC a los 30 días (4,1%).

Resultados

Antes SSH (media y DE)	24h tras SSH (media y DE)	Diferencia	p
------------------------	---------------------------	------------	---

Diuresis (ml)	1.503 (700)	2.297 (913)	794	0,000
Peso (kg)	79,44 (20)	78,4 (19)	-1	0,000
TAS (mmHg)	111 (16)	106 (15)	-5	0,104
Cr (mg/dl)	1,44 (0,6)	1,42 (0,6)	-0,02	0,787
Na (mEq/L)	137,6 (4)	137,9 (3,5)	0,3	0,537
K (mEq/L)	4,21 (0,5)	4,21 (0,6)	0	0,952

Conclusiones: La administración de suero salino hipertónico en combinación con furosemida intravenosa es una estrategia eficaz y segura en pacientes con IC avanzada y congestión refractaria.