Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 53

Revista Española de Cardiología

4009-4. DETERMINACIÓN PRECOZ DE SODIO URINARIO Y EFICIENCIA DIURÉTICA EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DISFUNCIÓN RENAL CONCOMITANTE

Gonzalo Núñez Marín[1], Gema Miñana Escrivà[1], Rafael de la Espriella[1], Miguel Lorenzo Hernández[1], Pau Llácer[2], Sergio García Blas[1], Silvia Ventura Haro[3], Lorenzo Fácila Rubio[4], Clara Bonanad Lozano[1], Juan Sanchís Forés[1], Ignacio Sanchís[1], Vicente Bodí Peris[1], Francisco Javier Chorro Gascó[1], Antoni Bayés-Genís[5] y Julio Núñez Villota[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. [2]Hospital de Manises (Valencia). [3]Hospital de la Plana, Villarreal (Castellón). [4]Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia. [5]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación precoz del sodio urinario (UNa+) ha surgido como un biomarcador útil para la monitorización y estratificación del riesgo de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). El objetivo de este estudio fue investigar: 1) si una determinación precoz de UNa+ predice la eficiencia diurética a 24 horas y, 2) los factores clínicos asociados con los niveles precoces de UNa+ en pacientes con ICA y disfunción renal concomitante (DR).

Métodos: Éste es un análisis post-hoc del ensayo clínico IMPROVE-HF en el que se incluyeron 160 pacientes con ICA y DR concomitante al ingreso [filtrado glomerular estimado (FGE) 60 mL/min/1,73 m^2]. La eficiencia diurética se calculó mediante la pérdida neta de fluidos producida por 40 mg de equivalente de furosemida a las 24 horas. La asociación entre los niveles precoces de UNa+, la eficiencia diurética y las variables clínicas asociadas al UNa+ se evaluaron usando un análisis de regresión lineal multivariado. La contribución de la exposición en la previsibilidad del modelo fue evaluada con el coeficiente de determinación (R2).

Resultados: La edad media de la población del estudio fue 78 ± 8 años. La mediana (rango intercuartílico) de eficiencia diurética, UNa+, porción N-terminal del pro-péptido natriurético tipo B y FGE fue de 1.067 mL (700-1.667), 90 mmol/L (65-111), 7.765 pg/mL (3.526-15.369), y 33,7 ± 11,3 mL/min/1,73 m^2, respectivamente. En un ajuste multivariado, un menor UNa+ se asoció de forma significativa y no lineal con una menor eficiencia diurética (p = 0,001), explicando el 44,4% de la previsibilidad del modelo. La natremia y los subrogados de congestión fueron los principales factores asociados al UNa+.

Sodio urinario y eficiencia diurética a las 24 horas

Conclusiones: En pacientes con ICA y DR, una única determinación precoz de UNa+ se relaciona de forma directa con la eficiencia diurética a las 24 horas.