

4009-5. SST2 Y EFICIENCIA DIURÉTICA EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y DISFUNCIÓN RENAL CONCOMITANTE

Gonzalo Núñez Marín¹, Rafael de la Espriella¹, Antoni Bayés-Genís², Miguel Lorenzo Hernández¹, Elena Revuelta-López³, Gema Miñana Escrivà¹, Enrique Santas Olmeda¹, Pau Llácer⁴, Sergio García Blas¹, Agustín Fernández Císal¹, Clara Bonanad Lozano¹, Lorenzo Fácila Rubio⁵, Vicente Bodí Peris¹, Juan Sanchís Forés¹ y Julio Núñez Villota¹

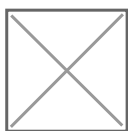
¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ⁴Servicio de Medicina Interna, Hospital de Manises (Valencia). ⁵Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca aguda (ICA), identificar a aquellos pacientes en riesgo de presentar mala respuesta diurética es crítico para realizar ajustes tempranos del tratamiento. El objetivo de este estudio fue investigar si los niveles circulantes al ingreso de ST2 soluble (sST2) predicen la eficiencia diurética acumulada a las 24 y 72 horas 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 m²]. La eficiencia diurética se calculó mediante la pérdida neta de fluidos producida por 40 mg de equivalente de furosemida. La asociación entre sST2 y la eficiencia diurética se evaluó 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 a las 24 y 72 horas fue de 747 ml (490-1.167) y 1.844 ml (1.142-2.625), respectivamente. En un ajuste multivariado, niveles más elevados de sST2 se asociaron de manera significativa a una menor eficiencia diurética tanto a las 24 como a las 48 horas (p = 0,002 y p = 0,019, respectivamente).



sST2 y eficiencia diurética a las 24 y 72 horas.

Conclusiones: En pacientes con ICA y DR, los niveles circulantes al ingreso de sST2 se asociaron de forma independiente y negativa con una peor eficiencia diurética, tanto a las 24 como a las 48 horas.