



6033-6. DETERMINACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN EL TRATAMIENTO DIURÉTICO

Pablo Jover Pastor, Víctor Donoso Trenado, Raquel López Vilella, Silvia Lozano Edo, Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas Martín, Javier Navarrete Navarro, José Antonio Sorolla Romero, José Carlos Sánchez Martínez, Julia Martínez Solé, María Calvo Asensio, Borja Guerrero Cervera, Ignacio Sánchez Lázaro, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la descongestión en insuficiencia cardiaca (IC) puede llegar a suponer todo un reto. El objetivo del estudio es analizar en pacientes que ingresan por IC descompensada, los diferentes tipos y combinaciones de fármacos diuréticos utilizados para resolver el cuadro congestivo y definir perfiles clínicos según estos tratamientos.

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico realizado sobre 1.559 pacientes que ingresaron por IC. Se agruparon en función de las 5 combinaciones diuréticas más utilizadas para su estabilización clínica: 1) Diurético de asa. 2) Diurético de asa + túbulo contorneado distal (ARM o tiazidas). 3) Diurético de asa + túbulo contorneado distal + túbulo contorneado proximal (acetazolamida o iSGLT2). 4) Diurético de asa + túbulo contorneado distal + tubo colector (tolvaptan). 5) Diurético de asa + túbulo contorneado distal + túbulo contorneado proximal + tubo colector. En cada uno de estos grupos se analizaron variables clínicas, tipo predominante de congestión, parámetros analíticos y valoración ecocardiográfica. En función de la distribución de estas variables por grupo se establecieron perfiles clínicos.

Resultados: Se encontraron varias diferencias significativas según el grupo (tabla). En cuanto a variables clínicas, la edad fue mayor en el perfil 1 y menor en el 5, la presencia de hospitalizaciones previas fue mayor en los grupos 4 y 5 y el patrón hemodinámico con un predominio de congestión pulmonar en los perfiles 1 y 2 y de congestión sistémica en los perfiles 3, 4 y 5. A nivel analítico, los niveles de creatinina y CA125 presentaron niveles más altos en los perfiles 4 y 5, así como valores más bajos de hemoglobina. A nivel ecocardiográfico, los pacientes de los perfiles 4 y 5 tenían de forma significativa una mayor proporción de dilatación y depresión de la función sistólica del ventrículo derecho (VD) e izquierdo. Las diferencias encontradas en cuanto a la distribución de estas variables permitieron definir 5 perfiles clínicos (fig.).

Variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas según el grupo de tratamiento diurético

Grupo 1 (n = 623)	Grupo 2 (n = 763)	Grupo 3 (n = 78)	Grupo 4 (n = 63)	Grupo 5 (n = 32)
-------------------	-------------------	------------------	------------------	------------------

Edad media (años)*	79 (14)	72 (19)	71 (10)	73 (8)	68 (20)	0,00
C. isquémica (%)	162 (26)	206 (27)	20 (26)	23 (37)	16 (50)	0,09
C. no isquémica (%)	461 (74)	557 (73)	58 (74)	40 (63)	16 (50)	0,1
HTA (%)	492 (79)	598 (75)	74 (95)	51 (81)	24/75)	0,67
Diabetes (%)	274 (44)	289 (38)	38 (49)	23 (37)	16 (50)	0,6
Dislipemia (%)	361 (58)	427 (56)	34 (44)	25 (40)	12 (38)	0,4
FA (%)	236 (38)	366 (48)	6 (8)	4 (6)	2 (6)	0,00
Ingresos previos (nº)	100 (16)	153 (20)	20 (26)	24 (38)	16 (50)	0,00
Congestión pulmonar (%)	506 (81)	572 (75)	12 (15)	4 (6)	3 (10)	0,00
Congestión sistémica (%)	80 (13)	122 (16)	49 (63)	43 (68)	25 (78)	0,00
Congestión mixta (%)	12 (2)	8 (1)	1 (1)	4 (6)	2 (6)	0,00
Creatinina (mg/dl)*	1,02 (0,68)	1,07 (0,53)	0,96 (0,39)	1,30 (0,45)	2,13 (0,58)	0,01
NT-proBNP (pg/ml)*	11.135 (5.933)	6.563 (4.592)	9.701 (6.092)	19.470 (9.581)	23.251 (11.432)	0,1
CA125 (U/ml)*	83,1 (59,4)	116,1 (89,4)	118 (93,6)	175 (128)	287 (176)	0,00
Hemoglobina (g/dl)*	12,2 (2,75)	12,8 (2,95)	12,8 (1,98)	11,4 (2,8)	11,6 (4,8)	0,03
Dilatación VD (%)	118 (19)	152 (20)	23 (29)	20 (32)	20 (63)	0,00
FEVD reducida (%)	156 (25)	320 (42)	42 (54)	36 (57)	28 (88)	0,00
FEVI reducida (%)	343 (55)	526 (69)	65 (83)	55 (87)	24 (75)	0,00

Días de estancia*	7 (7)	7 (6)	7 (5)	8 (8)	12 (9)	0,2
-------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-----

HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular; CA125: antígeno carbohidratado 125; VD: ventrículo derecho; fracción de eyección del ventrículo derecho. *Mediana y amplitud intercuartil.



Perfiles clínicos de la congestión.

Conclusiones: Según el tratamiento diurético utilizado se identifican 5 perfiles clínicos definidos por el tipo de congestión, función renal, nivel de CA125 y funcionalidad del VD. Estos resultados permitirían teorizar sobre si la administración precoz de las combinaciones diuréticas según el perfil serían las aconsejables al momento del ingreso.