Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1104

Revista Española de Cardiología

6064-412. INSUFICIENCIA CARDIACA Y RESISTENCIA DIURÉTICA: METAANÁLISIS EN RED SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE DESCONGESTIÓN

Nicolás del Cuerpo Salinas, Anna María Claramunt Bayarri, Ana Pérez Ferrándiz, Ignacio Alfaro Paniagua, Elías Martínez Rey-Rañal, María Amparo Quintanilla Tello, M. Araceli Frutos García y Diego Cazorla Morallón

Cardiología. Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) aguda es la principal causa de hospitalización en nuestro medio, suponiendo una sobrecarga asistencial y económica, con múltiples reingresos y visitas a urgencias. El papel que juega la euvolemia y el peso seco del paciente está establecido en la práctica habitual, siendo la congestión residual al alta un factor de peor pronóstico. Los pacientes que ingresan por descompensación de IC, a menudo presentan cierto grado de resistencia diurética. En dicho contexto múltiples ensayos clínicos comparan el uso de las distintas estrategias diuréticas. Sin embargo, la falta de estandarización y comparación directa entre tratamientos imposibilita conocer qué estrategia es más eficaz. El objetivo del estudio es el de comparar la pérdida de peso media, como medida de descongestión, de las distintas estrategias diuréticas analizadas en pacientes ingresados por IC con resistencia diurética.

Métodos: Se realiza un metaanálisis en red con un modelo de enfoque frecuentista de efectos aleatorios, en el que se recogen 11 ensayos clínicos comparando distintas estrategias diuréticas utilizadas en descongestión de los pacientes ingresados por IC con cierto grado de resistencia diurética. Para representar los resultados, se hace uso de un gráfico de intervalo de predicción en el que se muestran los intervalos de confianza para la pérdida de peso media respecto al aumento de furosemida de cada estrategia.

Resultados: Se han recogido un total de 1.458 pacientes, y como podemos observar en la geometría de red, la mayoría de las comparaciones directas que se han estudiado son con respecto a ajustar la dosis de furosemida. En el gráfico de intervalo de predicción podemos apreciar cómo, entre las distintas estrategias terapéuticas, destacan la hidroclorotiazida (HCTZ), el suero salino hipertónico (SSH) y la ultrafiltración (UF), con pérdidas de peso medio respecto a furosemida por encima de 5,5 kg, mientras que el resto de las estrategias presentan una pérdida media menor a 2 kg.

Geometría en red y gráfico de intervalo de predicción.

Conclusiones: La estrategia diurética con UF, SSH y HCTZ se presentan como las más eficaces para la descongestión respecto a aumentar furosemida, permitiendo alcanzar la euvolemia de manera más precoz, y por tanto pudiendo favorecer ingresos menos prolongados. Por desgracia, el objetivo analizado no tiene mucha relevancia clínica por lo que se precisa de más estudios para una comparación más objetiva y

completa.