



Revista Española de Cardiología



6064-410. USO EN LA VIDA REAL DE LA ACETAZOLAMIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y CONGESTIÓN PERSISTENTE

Noelia Fernández Villa, Francisco José Pastor Pérez, María Martínez Tovar, Adrián Gallego Navarro, Javier Eliseo Blanco Pacheco, Alberto Nieto López, Miriam Gómez Molina, Jorge Moreno Fernández, Antonio Pujante Martínez, Claudio Piqueras Sánchez, Amparo Martínez López, Francisca Josefa Martínez Gómez, Andrés Ramón Martínez, Iris Paula Garrido Bravo y Domingo Andrés Pascual Figal

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La congestión persistente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) se asocia con eventos adversos. En ocasiones, es necesario emplear combinaciones de diuréticos para lograr una adecuada descongestión. La acetazolamida es un fármaco útil según la evidencia disponible. El objetivo del estudio es evaluar el perfil clínico de los pacientes con IC en los que se utiliza acetazolamida intravenosa (IV) y los resultados obtenidos en la vida real.

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados por IC desde 01/2022 a 10/2023 que presentaban congestión persistente pese a diuréticos de asa y que recibieron > 1 dosis de acetazolamida IV a criterio del médico tratante. Se recogieron las características clínicas de la población, así como las constantes vitales y los valores analíticos antes y después del uso del fármaco. Además, se comparó el volumen de diuresis antes de su administración con la diuresis promedio alcanzada en las siguientes 48h a su infusión.

Resultados: Se incluyeron 88 administraciones de acetazolamida IV en 81 pacientes individuales (tabla). La etiología más frecuente de la cardiopatía fue isquémica ($n = 31$; 35,2%) y el 70,5% ($n = 62$) de los casos tenían disfunción ventricular izquierda. Respecto al grado de congestión, el 72% tenía edemas, el 65% derrame pleural y por ecografía, el 98% presentaba líneas B pulmonares y el 90% congestión sistémica. La dosis media de acetazolamida fue de 380 ± 123 mg, iniciándose el tratamiento a los 2 [1-7] días del ingreso y durante 1 [1-3] días. La dosis media de furosemina en el momento de la administración fue de 150 ± 95 mg y un tercio de los casos estaba recibiendo inotropos y tiazidas. La diuresis diaria promedio se incrementó en 455 ml en las 48h posteriores al uso de acetazolamida. En 33 casos (37,5%) la diuresis aumentó > 500 ml y en 22 (25%) > 1.000 ml. No hubo diferencias significativas en las cifras de tensión arterial sistólica (112 vs 109 mmHg), sodio (136 vs 136 mEq/l), potasio (3,9 vs 3,7 mEq/l) y bicarbonato (29 vs 27 mmol/l) antes y después del uso de acetazolamida ($p =$ no significativa para todas las comparaciones).

Características basales de la población

Población total (N = 88)

Características clínicas

Edad (años)	71 ± 12
Varón	60 (68,2)
Diabetes mellitus	50 (56,8)
Hipertensión arterial	67 (76,1)
Dislipemia	53 (60,2)
Fibrilación auricular/ <i>flutter</i> auricular	56 (63,6)

Valores analíticos

Sodio (mEq/l)	136 ± 6
Bicarbonato (mmol/l)	29 ± 6
NT-proBNP (pg/ml)	11.294 [3.786-24.920]
Filtrado glomerular CKD-EPI (ml/min/1,73 m ²)	46 ± 25

Función ventricular

FEVI (%)	37 ± 15
FEVI reducida (< 40%)	53 (60,2)
FEVI ligeramente reducida (40-49%)	9 (10,2)
FEVI preservada (> 50%)	26 (29,5)

Tratamiento médico

Bloqueo de la angiotensina	60 (68,2)
----------------------------	-----------

Bloqueadores beta	48 (54,5)
Antialdosterónicos	36 (40,9)
iSGLT2	44 (50,0)
Vericiguat	20 (22,7)

Los datos se expresan en media $\pm$ DE, mediana (rango intercuartílico) o número (%). CKD-EPI: Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; iSGLT-2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; NT-proBNP: fragmento N-terminal del péptido natriurético tipo B.

Conclusiones: El uso de acetazolamida en pacientes que ingresan por IC es factible y seguro. A pesar de su administración en pacientes con un peor perfil clínico respecto al ensayo clínico, se logró un incremento significativo del volumen de diuresis en más de la mitad de los casos.