



6033-413. TOLVAPTAN: EFECTIVO EN INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA CON HIPONATREMIA

María Teresa Blasco Peiró, Ana Portolés Ocampo, M^a Carmen Aured Guallar, Esther Sánchez Insa, Elena Rivero Fernández, María Lasala Alastuey, Ana Marcen Miravete y María Luisa Sanz Julve del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: En insuficiencia cardiaca (IC) avanzada existe con frecuencia refractariedad al tratamiento diurético. En varios estudios se objetiva aumento de la diuresis bajo tratamiento con tolvaptan cuando existe hiponatremia. Analizamos la eficacia de dicho tratamiento en reducción de la congestión y reingresos.

Métodos: Se incluyen pacientes en IC congestiva CF III-IV a pesar de tratamiento óptimo e hiponatremia grave (> 130 mg/dl) ingresados entre noviembre de 2010 y marzo de 2014. Se solicitó tolvaptan como uso compasivo. Se analizan las características de los pacientes y se valora diuresis, disnea y congestión sistémica antes del inicio de tolvaptan, a las 24 horas, al alta y seguimiento. Análisis estadístico con SPSS19.

Resultados: 28 pacs con características basales que se muestran en la tabla siendo la mortalidad global del 57,16% (17 pacs). Las dosis de tolvaptan fueron 15 mg/día (21 pacs; 77,8%), 4 pacs (14,8%) 30 mg/día y el resto 7,5 mg (2 pacs; 7,1%). Se dio de alta con tolvaptan a 15 (53,6%), 7 con 15 mg/día (46,7%), 6 con 7,5 mg/día (40%) y 2 con 30 mg/día (13,3%). La diuresis basal es de $2.011,36 \pm 960,52$ cc/día y aumenta de forma significativa ($p < 0,001$) a las 24 horas del tratamiento ($4.588,64 \pm 1.744,71$ cc). Al alta se recupera la diuresis basal ($2.406,94 \pm 1.055,65$ cc/día). De los 24 pacs (88,9%) con disnea previa al inicio de tolvaptan mejoran 15 pac (53,6%) de forma significativa ($p < 0,001$) a las 24 horas del inicio, manteniéndose al alta. Basalmente, 19 (70,4%) pacs con congestión grave (+++), 4 (14,8%) moderada (++) y 4 (14,8%) congestión ligera (+). A las 24 horas del inicio disminuye la congestión de forma significativa ($p < 0,001$): 5 pacs congestión ligera (19,2%), 14 moderada (53,8%) y 7 (26,9%) grave, que mejora alta, ya que la mitad de los pacs no presentan congestión (14; 50%). En 5 persiste congestión grave (20,8%). Sin diferencias significativas en los valores del proBNP previo al tolvaptan ($7.968,7 \pm 10.747,44$), a las 24 horas ($4.159,0 \pm 3.631,79$), al alta ($5.751 \pm 5.554,6$) y en el seguimiento ($10.394,5 \pm 13.737,84$). En 7 (37%) se reduce la frecuencia de ingresos.

Características basales de los pacientes

Sexo

78,6% varones (22 pacs)

Edad media

$62,5 \pm 12,9$ años

Clase funcional III/IV de la NYHA	67,9% (19 pacientes)
IV/IV de la NYHA	32,1% (9 pacientes)
Etiología miocardiopatía dilatada isquémica	46,5% (13 pacientes)
Miocardiopatía dilatada idiopática	17,9% (5 pacientes)
Miocardiopatía restrictiva	10,7% (3 pacientes)
Valvular	10,7% (3 pacientes)
Otras	14% (4 pacientes)
Fracción de eyección media	35% $\pm$ 17,5%
Normal	25% (7 pacientes)
Ligeramente deprimida	3,6% (1 paciente)
Moderadamente deprimida	21,4% (6 pacientes)
Gravemente deprimida	50% (14 pacientes)
Dosis furosemida endovenosa media	312 $\pm$ 213,69 mg/día
Tratamiento inotrope concomitante	74% (20 pacientes)
Dobutamina	70% (14 pacientes)
Levosimendán	30% (6 pacientes)
Seguimiento medio	36,31 $\pm$ 55,22 días

Conclusiones: Tolvaptan es eficaz de forma significativa en mejorar la disnea y la congestión en pacientes con IC avanzada, permitiendo el alta hospitalaria, disminución de la estancia media y espaciando los reingresos.