



6031-362. ¿VARÍA LA RESPUESTA A TOLVAPTÁN SEGÚN EL GRADO DE HIPONATREMIA? EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

Nahikari Salterain González, Alberto Esteban Fernández, Rocío Eiros Bachiller, Aitor Hernández Hernández, Renzo Neglia Montes, Francisco J. Lavilla Royo, Gregorio Rábago Juan-Aracil y Juan José Gavira Gómez de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

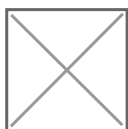
Resumen

Introducción y objetivos: La utilidad en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca e hiponatremia refractaria (niveles plasmáticos de sodio (Na) < 135 mEq/L que no mejoran a pesar de restricción hídrica y/o sueros hipertónicos) del tolvaptan, un antagonista selectivo del receptor V2 de la vasopresina, ha sido demostrada en varios estudios.

Objetivos: Valorar el efecto de la administración de tolvaptan según el grado de hiponatremia en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca descompensada.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente todos los pacientes ingresados por IC que recibieron tolvaptan. Se crearon tres grupos según los niveles de hiponatremia (grupo L con Na entre 133-135, grupo M con Na entre 130-132 y grupo S con Na menos de 130). Se estudiaron las cifras de Na, potasio (K) y creatinina (Cr) en plasma, el filtrado glomerular mediante MDRD y el ritmo de diuresis al administrar tolvaptan, y en las 24 y 48 posteriores.

Resultados: Se incluyeron un total de 72 pacientes (56% mujeres) con una edad media de 71 ± 15 años. El grupo L lo constituyeron 14 pacientes, el M 24 y el S 34 pacientes. La tabla 1 recoge las características principales de los tres grupos. Todos llevaban tratamiento óptimo para su insuficiencia cardiaca, con un mayor porcentaje de pacientes recibiendo diuréticos de ASA en el grupo L (100%). Se objetivó un incremento significativo de Na tanto a 24 como 48 horas en los tres grupos, con un incremento medio mayor en el grupo S (5 ± 4 a las 24h y 7 ± 4 a las 48h grupo S; 3 ± 3 a las 24 y 4 ± 2 a las 48h grupo M; 2 ± 2 a las 24h y 2 ± 2 a las 48h en el grupo L). El aumento de la diuresis fue significativo en los tres grupos, siendo mayor en el grupo S y persistiendo solo en éste grupo el efecto a las 48h (52 ± 51 a las 24h y 36 ± 55 a las 48h en S; 53 ± 83 a las 24h y 17 ± 70 a las 48h en M; 31 ± 38 y 2 ± 52 a las 48h en L) (fig.). No se objetivaron cambios significativos en las cifras de K, Cr ni MDRD.



Evolución de natremia y diuresis.

Características principales de los grupos estudiados			
	Grupo L (n = 14)	Grupo M (n = 24)	Grupo S (n = 34)
Edad x ± DE	60 ± 16	72 ± 14	74 ± 13
Sexo n (%)			
Mujer	6 (43)	15 (63)	19 (56)
Varón	8 (57)	9 (37)	15 (44)
Etiología n (%)			
Isquémica	2 (14)	6 (25)	9 (27)
Valvular	7 (50)	12 (50)	12 (35)
Otros	5 (36)	6 (25)	13 (38)
Fracción de eyección			
Media	42 ± 15	46 ± 15	47 ± 16
% pacientes 35	5 (36)	4 (17)	8 (24)
IRC antecedente	6 (43)	12 (50)	19 (56)
Cr	1,6 ± 0,6	1,9 ± 0,5	1,5 ± 0,3
MDRD	47 ± 13	31 ± 11	42 ± 12
MDRD 60 n (%)	5 (36)	12 (50)	18 (53)
NYHA n (%)			
I	0 (0)	0 (0)	2 (14)

II	2 (14)	8 (33)	8 (24)
III	9 (64)	11 (46)	20 (59)
IV	3 (22)	5 (21)	4 (12)
Diuréticos Asa n (%)	14 (100)	23 (96)	32 (94)
Tolvaptan dosis inicio			
15/30/45	11 (79)/3 (21)/0	21 (88)/3 (12)/0	25 (74)/8 (23)/1 (3)
Inotrópicos	5 (36)	8 (33)	5 (15)

Conclusiones: La administración de tolvaptán en pacientes con insuficiencia cardiaca e hiponatremia aumenta significativamente los niveles de sodio en plasma y el ritmo de diuresis independientemente del grado de hiponatremia, por lo que podría ser una alternativa en pacientes con insuficiencia cardiaca refractaria al tratamiento diurético estándar.