



4022-7. FUROSEMIDA SUBCUTÁNEA COMO TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA

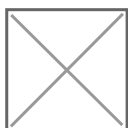
Ainara Lozano Bahamonde, Vanessa Escolar Pérez, Amaia Echebarria Chousa, Alberto Azcona Lucio, Silvia Alfambra Vicente, Leire Lozano Bahamonde, Alain Laskibar Asua y María Rodríguez Martínez, del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Las publicaciones respecto al uso de la furosemida subcutánea (sc) para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) son escasas. Son fundamentalmente pequeñas series de casos con tiempos de administración cortos.

Métodos: El objetivo principal es comparar la efectividad a medio y largo plazo del tratamiento de la IC mediante furosemida sc con bombas elastoméricas, comparando la tasa de ingresos hospitalizados por IC en el año previo a la inclusión con los ingresos que presentaron durante el seguimiento. Son objetivos secundarios: disminución de peso en pacientes congestivos y mantenimiento en euvolémicos. Seleccionamos pacientes consecutivos en situación de descompensación y que mantuvieran el tratamiento al menos 15 días.

Resultados: Las características del grupo se exponen en la tabla. En el año previo a la inclusión habían presentado de media 3,2 (DE 2,5) ingresos hospitalarios por IC (tasa de ingreso por paciente y mes de seguimiento de 0,26). El tiempo de tratamiento fue de 159,6 días (185,1). Dosis de inicio en pacientes congestivos de 234,2 mg (68,4) y 122,5 mg (DE 15,0) en pacientes euvolémicos. En el seguimiento solo 2 pacientes presentaron una descompensación predominando bajo gasto cardiaco y falleciendo durante el ingreso. Supone una tasa ingreso/paciente/mes de 0,02. El resto de pacientes no tuvo descompensaciones. En la figura se muestra la evolución del peso de los pacientes. En 2 pacientes fue posible retirar el tratamiento sc y continuar con diurético administrado vía oral vía oral. 2 pacientes llevan más de 1 año con el perfusor. En cuanto a seguridad, 2 pacientes presentaron complicaciones locales que obligaron a suspender el tratamiento, en un paciente de forma definitiva y en otro transitoria. Únicamente ha habido 2 complicaciones infecciosas que se resolvieron con tratamiento antibiótico y que no obligaron a la retirada del tratamiento. A pesar de la elevada prevalencia de ERC, no se produjeron deterioros significativos de la función renal.



Media de pérdida de peso a los 3 días, 7 días y al mes de inicio de la furosemida sc en pacientes en los que se inició el tratamiento en situación de congestión y euvolemia.

Características basales de los pacientes (n = 16)

Edad, años	77,9 (11,2)
Varones	12 (75,0)
Cardiopatía	
Isquémica	8 (50,0)
Valvular	5 (31,3)
Idiopática	3 (18,8)
FEVI, %	36,9 (11,6)
Hipertensión	13 (91,3)
Diabetes mellitus	8 (50,0)
GFR (ml/min) †	34,9 (22,4)
HTP (PSAP estimada > 55 mmHg)	13 (81,3)
Furosemide daily dose, mg	138,7 (41,0)
Antagonista aldosterona	9 (56,3)
Diurético tiazida	7 (43,8)
Estado inicio tratamiento (congestivo)	12 (75,0)
Dosis inicio pacientes congestivos (furosemida mg/día)	234,2 (68,4)
Dosis inicio pacientes seco (furosemida mg/día)	122,5 (15,0)
Dosis mantenimiento (furosemida mg/día)	117,5 (67,4)

Días tratamiento	159,6 (185,1)
Estado vital (vivo)	5 (31,3)

Los valores expresan media $\pm$ desviación estándar, n (%).

Conclusiones: En nuestro grupo la furosemida administrada por vía sc mediante bombas elastoméricas ha sido un tratamiento útil, disminuyendo hospitalizaciones, mejorando síntomas congestivos y consiguiendo reducción de peso en pacientes congestivos y mantenimiento del peso seco en euvolémicos. Los efectos adversos ocurridos han sido locales y relacionados con tiempos de administración prolongados.