



4022-4. ¿QUÉ PARÁMETROS DE EFICACIA DIURÉTICA TIENEN UNA IMPLICACIÓN PRONÓSTICA EN EL PACIENTE INGRESADO POR INSUFICIENCIA CARDIACA?

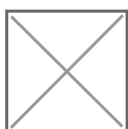
Isabel Zegrí Reiriz, Antonio Portolés Hernández, Xabier Cía Mendioroz, Jorge Baena Herrera, Sara Lozano Jiménez, María Alejandra Restrepo Córdoba, Fernando Domínguez Rodríguez, Ángela López Sainz, Aitor Hernández Hernández, Pablo García-Pavía y Marta Cobo-Marcos del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente no existe una definición uniforme de eficacia diurética (ED). Estudios retrospectivos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) han propuesto como parámetros para evaluar la ED el cambio en el peso y el balance hídrico ajustados por unidad de 40 mg de furosemida. Así, se define como baja respuesta diurética la pérdida de peso inferior a 0,4 kg/40 mg de furosemida o balance hídrico menor de 200 ml/40 mg de furosemida. Sin embargo, se emplearon distintos periodos de tiempo y criterios de inclusión. El objetivo de este estudio es analizar cuál de los parámetros de ED descritos en la literatura ofrece mejor correlación con eventos clínicos en una población de IC de «vida real».

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados por IC, excluyendo a aquellos en *shock* cardiogénico o diálisis. Se requirió peso y balance hídrico registrado en al menos 3 de los 7 primeros días de ingreso. Se definió la respuesta diurética en base al peso perdido y el balance hídrico ajustado a 40 mg de furosemida a las 48, 72 y 96 horas. Se analizó la relación de la ED con la mortalidad, hospitalización por IC y necesidad de diurético ambulatorio.

Resultados: Desde 2013 hasta marzo de 2018 se registraron 892 ingresos por IC, de los cuales 319 cumplieron los criterios de inclusión. La mediana (rango intercuartílico) de la ED por peso ajustado a unidad de furosemida (kg/40 mg furosemida) a las 48, 72 y 96 horas, fue de -0,19 (-0,36 a -0,01), -0,18 (-0,36 a -0,01) y -0,19 (-0,38 a -0,03), respectivamente. Solo la ED por peso a las 48 horas resultó predictora de eventos. Aquellos con una pérdida de peso superior a la mediana ($ED \geq -0,19$ kg/40 mg furosemida) presentaron un número de reingresos por IC significativamente menor a los 30, 60, 90 y 180 días tras el alta y menor mortalidad total a los 180 días y al año, en comparación con aquellos con una pérdida de peso menor, en modelos multivariantes (tabla y figura). El balance hídrico o la diuresis no se relacionaron con el pronóstico.



Curva de supervivencia Kaplan-Meier para la hospitalización por insuficiencia cardiaca a los 90 días en función de la eficacia diurética por peso a las 48 horas.

Comparación entre grupos de alta y baja eficacia diurética por peso a las 48 horas

Eficacia diurética 48 horas	Eficacia diurética alta (ED $\leq$ -0,19 kg/40 mg furosemida)	Eficacia diurética baja (ED $>$ - 0,19 kg/40 mg furosemida)	p
Edad (años)	73 $\pm$ 11	73 $\pm$ 12	0,9
Varón (%)	65,9	62,2	0,62
Hipertensión arterial (%)	78	73,2	0,46
Diabetes mellitus 2 (%)	51,2	25,6	0,01
Cardiopatía isquémica (%)	29,3	37,8	0,24
FA (%)	70,7	59,8	0,14
FE (%)	48 $\pm$ 16	47 $\pm$ 16	0,6
NTproBNP (pg/ml)	8.685 $\pm$ 10.912	6.413 $\pm$ 7.299	0,12
Cr inicial (mg/dl)	1,41 $\pm$ 0,7	1,35 $\pm$ 0,6	0,6
Furosemida basal (mg)	22,5 $\pm$ 27	30,85 $\pm$ 38	0,11
Diuresis 48 horas (ml)	3.968 $\pm$ 1474	3.336,8 $\pm$ 1.616	0,01
Eventos en el seguimiento			
Ingreso por IC a los 30 días	1%	8%	0,03

Ingreso por IC a los 90 días	10%	25%	0,01
Ingreso por IC a los 180 días	17%	32%	0,02
Mortalidad total a los 180 días	7%	21%	0,01
Mortalidad total a los 365 días	12%	28%	0,01

FA: fibrilación auricular; FE: fracción de eyección; Cr: creatinina; IC: insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La ED por peso ajustado a mg de furosemida a las 48 horas es el parámetro que mejor define los eventos de rehospitalización por IC y mortalidad total en esta población. La mediana de ED obtenida es menor que la descrita (-0,19 frente a -0,4 kg/40 mg furosemida), lo que puede condicionar un cambio en las estrategias de tratamiento y seguimiento de los pacientes con IC.