Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1241

Revista Española de Cardiología

6041-588. ¿CÓMO AFECTA LA DOSIS DE DIURÉTICO Y EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA? APLICACIÓN DEL ESTUDIO DOSE-AHF A LA VIDA REAL

Isabel Zegrí Reiriz, Antonio Portolés Hernández, Jorge Baena Herrera, Xabier Cia Mendioroz, 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: Los diuréticos de asa son el pilar en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda (IC). Sin embargo, la evidencia acerca de la dosis óptima es escasa. Estudios como el DOSE-AHF o el CARRESS-HF apuntan a que la administración de dosis altas de diurético en los pacientes con IC descompensada se traduce en mejoría clínica y pérdida de peso. Nuestro trabajo tiene como objetivo evaluar si dosis elevadas de diurético son beneficiosas y seguras en la estrategia inicial de los pacientes ingresados por IC.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes que ingresan 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 dividió a los pacientes según protocolo DOSE, en función de la dosis inicial de diurético administrada en las primeras 48 horas: dosis baja (2,5 veces la dosis basal) o dosis alta (? 2,5 veces la dosis basal). Se evaluaron la respuesta diurética y el cambio en la función renal y electrolitos séricos a las 72h y al alta. El deterioro de la función renal se definió como aumento de la creatinina sérica mayor a 0,3 mg/dl. Se analizó la hospitalización por IC y la mortalidad a los 30, 60, 90, 180 días y al año tras al alta.

Resultados: Desde 2013 hasta marzo de 2018 se registraron 892 ingresos por IC, de los cuales se incluyeron 202. Las características basales se describen en la tabla. El 19% de pacientes recibió dosis alta de diurético. Esta no se asoció a alteraciones iónicas relevantes ni tampoco a mayor deterioro de función renal en comparación con la dosis baja, ni a las 72 horas (19 frente a 16%, p = 0,7) ni al alta (16 frente a 11%, p = 0,5) (tabla). El grupo de dosis alta presentó una tendencia a mayor pérdida de peso al alta (-6,7 8,4 frente a -4,5 5,4 kg, p = 0,06) y a una menor tasa de hospitalización por IC a los 90 días (10,3 frente a 22,7%, p = 0,08) (tabla). No encontramos diferencias en cuanto al resto de eventos. El deterioro de la función renal al alta se produjo en el 12% del total de pacientes y no se asoció con eventos adversos en el seguimiento.

Tabla comparativa entre los 2 grupos del estudio, establecidos en función de la dosis inicial de diurético administrada en las primeras 48 horas: dosis baja (2,5 veces la dosis basal) o dosis alta (?2,5 veces la dosis basal)

Dosis diurético primeras 48 horas	Dosis alta (19%)	Dosis baja (81%)	p
Edad (años)	78 ± 9,4	75 ± 10,5	0,12
Varón (%)	65,7	60,4	0,7
Hipertensión arterial (%)	94,3	83,5	0,11
Diabetes mellitus 2 (%)	51,4	46,3	0,7
Fracción de eyección (%)	48,5 ± 16,4	47,2 ± 16,7	0,6
NT-proBNP (pg/ml)	9.196,9 ± 10.918	9.966,6 ± 13.891	0,7
Furosemida basal (mg)	21,29 ± 9,8	47,65 ± 32,1	0,01
Furosemida 48 horas (mg)	261,14 ± 162,5	118,10 ± 113,4	0,01
Potasio sérico basal (mmol/l)	4,3 ± 0,5	4,3 ± 0,7	0,5
Potasio sérico alta (mmol/l)	4,2 ± 0,4	3,9 ± 0,5	0,01
Creatinina basal (mg/dl)	1,5 ± 0,8	1,5 ± 0,7	0,9
Deterioro función renal 72h (%)	19	16	0,7
Deterioro función renal al alta (%)	16,1	11,3	0,54
Diuresis 48 horas (ml)	3320 ± 1116	3712 ± 1592	0,9
Pérdida peso 72h (Kg)	-1,06 ± 1,9	-0,75 ± 1,8	0,5
Pérdida peso alta (Kg)	-6,7 ± 8,4	-4,5 ± 5,4	0,06

Eventos			
Reingreso 90 días	10,3%	22,7%	0,08
Mortalidad 90 días	5,1%	13%	0,1

Conclusiones: La administración de dosis alta de diurético se asocia con una tendencia a mayor pérdida de peso al alta y a menor hospitalización a los 90 días. Es segura en términos de ausencia de deterioro de la función renal significativa, alteraciones iónicas o a aumento de la mortalidad en la evolución.