



## 4009-4. DETERMINACIÓN PRECOZ DE SODIO URINARIO Y EFICIENCIA DIURÉTICA EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DISFUNCIÓN RENAL CONCOMITANTE

Gonzalo Núñez Marín<sup>1</sup>, Gema Miñana Escrivà<sup>1</sup>, Rafael de la Espriella<sup>1</sup>, Miguel Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, Pau Llácer<sup>2</sup>, Sergio García Blas<sup>1</sup>, Silvia Ventura Haro<sup>3</sup>, Lorenzo Fácila Rubio<sup>4</sup>, Clara Bonanad Lozano<sup>1</sup>, Juan Sanchís Forés<sup>1</sup>, Ignacio Sanchís<sup>1</sup>, Vicente Bodí Peris<sup>1</sup>, Francisco Javier Chorro Gascó<sup>1</sup>, Antoni Bayés-Genís<sup>5</sup> y Julio Núñez Villota<sup>1</sup>

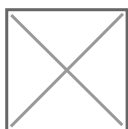
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Hospital de Manises (Valencia). <sup>3</sup>Hospital de la Plana, Villarreal (Castellón). <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia. <sup>5</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La determinación precoz del sodio urinario (UNa<sup>+</sup>) ha surgido como un biomarcador útil para la monitorización y estratificación del riesgo de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). El objetivo de este estudio fue investigar: 1) si una determinación precoz de UNa<sup>+</sup> predice la eficiencia diurética a 24 horas y, 2) los factores clínicos asociados con los niveles precoces de UNa<sup>+</sup> en pacientes con ICA y disfunción renal concomitante (DR).

**Métodos:** Éste es un análisis post-hoc del ensayo clínico IMPROVE-HF en el que se incluyeron 160 pacientes con ICA y DR concomitante al ingreso [filtrado glomerular estimado (FGE) 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>]. La eficiencia diurética se calculó mediante la pérdida neta de fluidos producida por 40 mg de equivalente de furosemida a las 24 horas. La asociación entre los niveles precoces de UNa<sup>+</sup>, la eficiencia diurética y las variables clínicas asociadas al UNa<sup>+</sup> se evaluaron usando un análisis de regresión lineal multivariado. La contribución de la exposición en la previsibilidad del modelo fue evaluada con el coeficiente de determinación (R<sup>2</sup>).

**Resultados:** La edad media de la población del estudio fue 78 ± 8 años. La mediana (rango intercuartílico) de eficiencia diurética, UNa<sup>+</sup>, porción N-terminal del pro-péptido natriurético tipo B y FGE fue de 1.067 mL (700-1.667), 90 mmol/L (65-111), 7.765 pg/mL (3.526-15.369), y 33,7 ± 11,3 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, respectivamente. En un ajuste multivariado, un menor UNa<sup>+</sup> se asoció de forma significativa y no lineal con una menor eficiencia diurética (p = 0,001), explicando el 44,4% de la previsibilidad del modelo. La natremia y los subrogados de congestión fueron los principales factores asociados al UNa<sup>+</sup>.



*Sodio urinario y eficiencia diurética a las 24 horas*

**Conclusiones:** En pacientes con ICA y DR, una única determinación precoz de UNa<sup>+</sup> se relaciona de forma directa con la eficiencia diurética a las 24 horas.