Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 29

Revista Española de Cardiología

4009-6. DIURÉTICOS DE ASA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. ¿ES POSIBLE OPTIMIZAR SU TITULACIÓN?

Beatriz Mascarell Gregori, Julio Núñez Villota, Lourdes Bondanza Saavedra, Silvia Ventura Haro, Clara Bonanad Lozano, Gema Miñana Escrivà, Pilar Merlos Díaz y Juan Sanchis Forés del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: A pesar de que los diuréticos son un pilar fundamental en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC), la titulación de éstos se realiza generalmente de forma empírica y dosis altas de éstos se asocian a mal pronóstico. Recientes trabajos sugieren que en fases de descompensación la disfunción renal estaría no sólo asociada a la hipoperfusión sino también a la presencia de congestión venosa renal. El antígeno carbohidrato 125 (CA125) y la urea han mostrado ser biomarcadores asociados a la presencia de congestión sistémica y a la disfunción renal. Nuestro objetivo fue explorar si la urea y el CA125 modulan el riesgo de mortalidad atribuible a altas dosis de diuréticos de asa en pacientes con IC aguda (ICA).

Métodos: Se analizaron 1.389 pacientes consecutivos dados de alta tras un episodio de ICA. Se evaluó el riesgo atribuible al tratamiento con dosis altas de diuréticos (= 120 mg/día en dosis equivalentes de furosemida) y la mortalidad a largo plazo de acuerdo a la mediana de urea (53,07 mg/dl o = 53,07 mg/dl) y valores normales de CA125 (35 U/ml o = 35 U/ml) mediante regresión de Cox.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 21 meses, 561 (40,4%) pacientes fallecieron. El tratamiento con dosis = 120 mg/día de furosemida se asoció de forma independiente con mayor mortalidad en el global de la muestra [HR = 1,23 (1.01-1.50)], pero esta asociación no fue homogénea de acuerdo las cuatro categorías de CA125-urea (p para la interacción 0,001). En general, las dosis elevadas de diuréticos se asociaron a un mayor riesgo ajustado de mortalidad en aquellos con CA125 35 U/ml y CA125 = 35 U/ml pero Urea 53,07 mg/dl (fig.). Sin embargo, en un importante subgrupo de sujetos (32%) que mostraron CA125 = 35U/ml y urea = 53,07 mg/dl, el tratamiento con dosis = 120 mg/día se asoció con mejoría de la supervivencia [HR = 0,73 (0,55 a 0,98)].

Conclusiones: El riesgo asociado a las altas dosis de diuréticos de asa tras una hospitalización por ICA depende de los niveles plasmáticos de urea y CA125.

4009-6.tif