



5005-2. ¿ES SEGURO EL TRATAMIENTO CON TOLVAPTAN EN INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA?

Ana Portolés Ocampo, M^a Carmen Aured Guallar, María Teresa Blasco Peiró, Esther Sánchez Insa, Elena Rivero Fernández, María Lasala Alastuey, Ana Marcén Miravete y María Luisa Sanz Julve del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiponatremia es un marcador de mal pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y no existe en la actualidad ningún tratamiento indicado en esta situación aunque hay estudios que demuestran que el uso del tolvaptán mejora la hiponatremia. Analizamos el perfil de seguridad del tolvaptán en la IC avanzada.

Métodos: Se incluyen pacientes en IC congestiva CF III-IV a pesar de tratamiento óptimo e hiponatremia severa (< 130 mg/dl) ingresados entre noviembre de 2010 y marzo de 2014. Se solicitó tratamiento con tolvaptán como uso compasivo. Se analizan las características basales de los pacientes y control de función renal, iones, a las 24 horas tras inicio de tratamiento, al alta y en el seguimiento. Análisis estadístico con SPSS19.

Resultados: 28 pacientes con las características basales que se muestran en la tabla con una mortalidad global del 57,16% (17 pacientes). La dosis de tolvaptán usadas fueron 15 mg/día (21 pacientes; 77,8%), 4 pacientes (14,8%) 30 mg/día y el resto 7,5 mg (2 pacientes; 7,1%). Hubo intolerancias en 2 pacientes: 1 con sed reduciendo dosis y 1 con astenia que obliga a retirar y reiniciar a dosis más baja. Se dio de alta con tolvaptán a 15 (53,6%), 7 con 15 mg/día (46,7%), 6 con 7,5 mg/día (40%) y 2 con 30 mg/día (13,3%). No hubo diferencias significativas en la función renal en la muestra tras el inicio del tolvaptán ni durante el seguimiento: basalmente 19 pacientes se encontraban en ERC estadio 1 o 2 y 8 pacientes en ERC 3 o mayor. Creatinina inicial $1,6 \pm 0,79$, al día $1,45 \pm 0,57$; al alta $1,41 \pm 0,75$ y en el seguimiento $1,39 \pm 0,65$ (FG inicial $56,7 \pm 36,7$, al día $61,9 \pm 44,5$; al alta $67,3 \pm 54,2$ y en el seguimiento $70,56 \pm 89$). Existen diferencias significativas en la natremia previa a la toma de tolvaptán ($\text{Na } 126,59 \pm 4,3$) y a las 24 h del inicio ($\text{Na } 132,2 \pm 5,2$) ($p = 0,001$) y con el Na al alta ($131,9 \pm 6,1$) ($p = 0,001$), manteniéndose estable en el seguimiento ($132,8 \pm 6,4$) ($p = 0,001$). Sin diferencias significativas en el potasio basal ($4,422 \pm 0,8750$), a las 24 horas ($4,293 \pm 0,6539$), al alta ($4,252 \pm 0,599$) y en el seguimiento ($4,873 \pm 0,25$).

Características basales de los pacientes	
Sexo	78,6% varones (22 pacientes)
Edad media	$62,5 \pm 12,9$ años

Clase funcional III/IV de la NYHA	67,9% (19 pacientes)
IV/IV de la NYHA	32,1% (9 pacientes)
Etiología Miocardiopatía dilatada isquémica	46,5% (13 pacientes)
Miocardiopatía dilatada idiopática	17,9% (5 pacientes)
Miocardiopatía restrictiva	10,7% (3 pacientes)
Valvular	10,7% (3 pacientes)
Otras	14% (4 pacientes)
Fracción de eyección media	35% $\pm$ 17,5%
Normal	25% (7 pacientes)
Ligeramente deprimida	3,6% (1 paciente)
Moderadamente deprimida	21,4% (6 pacientes)
Severamente deprimida	50% (14 pacientes)
Dosis furosemida endovenosa media	312 $\pm$ 213,69 mg/día
Tratamiento inotrope concomitante	74% (20 pacientes)
Dobutamina	70% (14 pacientes)
Levosimendán	30% (6 pacientes)
Seguimiento medio	36,31 $\pm$ 55,22 días

Conclusiones: El tolvaptán en la IC avanzada es un tratamiento seguro y bien tolerado que mejora de forma significativa la hiponatremia sin ningún caso de hipernatremia ni otras alteraciones iónicas ni empeoramiento de la función renal.