



6065-486. DOSIS ALTAS DE DIURÉTICO INTRAVENOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN EL ÁMBITO AMBULATORIO: UNA ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ AL INGRESO

María Ascensión Sanromán Guerrero, David Cordero Pereda, Sonia Rivas García, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Marta Jiménez-Blanco Bravo, Susana del Prado Díaz, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ez-Alldin Rajjoub Al-Mahdi, Juan Diego Sánchez Vega y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca avanzada se caracteriza por un cuadro clínico de congestión y reingresos frecuentes asociado a un incremento de la resistencia a diuréticos orales. Esta situación obliga al cardiólogo a utilizar fármacos intravenosos en estadios avanzados, con el consiguiente ingreso hospitalario y trastorno para el paciente y familia. El objetivo de este estudio, es determinar en estos pacientes la seguridad y eficacia del tratamiento ambulatorio con bolos de furosemida intravenosa.

Métodos: Se incluyeron pacientes en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardiaca con al menos un episodio de descompensación aguda de insuficiencia cardiaca no resuelto con el tratamiento oral. Paciente con datos de inestabilidad hemodinámica fueron excluidos de este estudio. Tras la intervención, se realizó un seguimiento para evaluar ingresos, mortalidad, capacidad funcional (NYHA) y cambios analíticos.

Resultados: Durante el periodo de estudio (301 ± 125 días), se administró diurético intravenoso a 25 pacientes (72% varones). La edad media de los pacientes fue de $78,52 \pm 11,23$ años y una FEVI media de $46,2 \pm 8,26$. El BNP basal fue 540 (107-5.000) pg/ml, y la dosis media de furosemida intravenosa administrada fue 80 (40-120) mg en un solo bolo. Durante el estudio fallecieron 5 pacientes (20%). Se observaron diferencias significativas entre el número de ingresos por insuficiencia cardiaca en los 3 meses previos (10 pacientes) y los 3 meses posteriores a la intervención (6 pacientes), $p = 0,023$. Al mes de la intervención, reingresaron 4 pacientes (16% del total). Analíticamente, se observó un empeoramiento de la función renal al mes (creatinina media basal $1,73 \pm 0,8$ y al mes $1,9 \pm 0,7$, $p = 0,009$), corregida a los 3 meses. No hubo diferencias significativas en los niveles de potasio y sodio. Se observó una disminución de los niveles de BNP total no significativa. La proporción de pacientes en cada una de las categorías de la NYHA (New York Heart Association) basal y a los tres meses se representa en la figura.

Creatinina, K, Na y BNP basal, al mes y 3 meses de la intervención

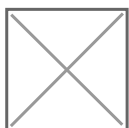
Basal

1 mes

3 meses

p

Creat	$1,73 \pm 0,8$	$1,9 \pm 0,7$	$1,65 \pm 0,47$	0,032
Na	$139 \pm 5,13$	139 ± 7	$141 \pm 2,9$	0,132
K	$4,16 \pm 0,47$	$4,16 \pm 0,65$	$4,23 \pm 0,3$	0,679
BNP	540 (107-5.000)	422 (44-3.512)	427 (44-1.256)	0,066



Evolución NYHA.

Conclusiones: La administración intravenosa de furosemida intravenosa en hospital de día en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada y resistencia a diuréticos orales ha mostrado ser una opción segura y eficaz sin un incremento de la tasa de reingresos precoces ni alteraciones analíticas graves.