



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

Gonzalo Núñez Marín¹, Gema Miñana Escrivà¹, Rafael de la Espriella¹, Miguel Lorenzo Hernández¹, Pau Llácer², Sergio García Blas¹, Silvia Ventura Haro³, Lorenzo Fácila Rubio⁴, Clara Bonanad Lozano¹, Juan Sanchís Forés¹, Ignacio Sanchís¹, Vicente Bodí Peris¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹, Antoni Bayés-Genís⁵ y Julio Núñez Villota¹

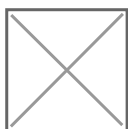
¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Hospital de Manises (Valencia). ³Hospital de la Plana, Villarreal (Castellón). ⁴Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia. ⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación precoz del sodio urinario (UNa⁺) 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⁺ predice la eficiencia diurética a 24 horas y, 2) los factores clínicos asociados con los niveles precoces de UNa⁺ 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 m²]. 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⁺, la eficiencia diurética y las variables clínicas asociadas al UNa⁺ 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 (R²).

Resultados: La edad media de la población del estudio fue 78 ± 8 años. La mediana (rango intercuartílico) de eficiencia diurética, UNa⁺, 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 m², respectivamente. En un ajuste multivariado, un menor UNa⁺ 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⁺.



Sodio urinario y eficiencia diurética a las 24 horas

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