



6033-7. IMPACTO DE LA ULTRAFILTRACIÓN EN INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA: EXPERIENCIA EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA

Borja Guerrero Cervera, Ignacio Sánchez Lázaro, Luis Almenar Bonet, Luis Martínez Dolz, Raquel López Vilella, Víctor Donoso Trenado y María Calvo Asensio

Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha puesto de manifiesto en ensayos recientes la utilidad de la ultrafiltración (UF) extracorpórea en pacientes congestivos no respondedores a diuréticos en la propia sala de cardiología relacionándola con una recuperación de la capacidad del riñón para responder de nuevo al tratamiento diurético. Nuestro objetivo es aplicar la ultrafiltración con un dispositivo actual portátil en este grupo de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) agudizada en nuestra propia sala de cardiología para valorar su eficacia y seguridad.

Métodos: Se utilizó el sistema portátil para ultrafiltración disponible en nuestro centro, en pacientes ingresados en la sala de cardiología que cumplieran los criterios de acuerdo con las actuales guías de IC, durante el periodo 2020-21, para aplicarles la terapia de ultrafiltración en la propia habitación del paciente (ver tabla). Previo a la misma se retiró el tratamiento diurético y se aplicó anticoagulación a dosis plenas. La terapia se aplicó la con una duración máxima de 24 horas, a un flujo sanguíneo de 20 a 40 mililitros/minuto (ml/min) y a una tasa de ultrafiltración móvil entre 50 y 200 ml/hora en función de parámetros hemodinámicos (tensión arterial y frecuencia cardiaca), analíticos (creatinina y hematocrito) y objetivos individuales de extracción de volumen. Tras la aplicación de la terapia se midió la diuresis, la función renal y la pérdida de peso neta, entre otros parámetros.

Resultados: En todos los pacientes a los que se le aplicó la terapia se observó un aumento de la diuresis respecto a los dos días previos a la ultrafiltración, así como una mejoría en la función renal (disminución de la creatinina y aumento del filtrado glomerular), una más rápida pérdida de peso neto (en kilogramos) y disminución de la congestión periférica (objetivada en datos clínicos: auscultación pulmonar y edematización periférica). No se reportaron complicaciones ni efectos adversos sobre los pacientes derivados de la aplicación de la técnica.

Características basales de los pacientes que recibieron ultrafiltración

| | Paciente 1 | Paciente 2 | Paciente 3 | Paciente 4 | Paciente 5 |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Edad | 80 | 88 | 84 | 63 | 62 |

| Sexo | Mujer | Varón | Mujer | Varón | Mujer |
|---|----------|-----------|----------|-----------|---------------------------------|
| Peso habitual (kg) | 95 | 74 | 68 | 77 | 46 |
| Tipo de miocardiopatía | Valvular | Isquémica | Valvular | Isquémica | Rechazo humoral en trasplantada |
| Escala NYHA | IV | III | III | III | IV |
| FG al ingreso | 23 | 28 | 12 | 26 | 16 |
| Ingresos previos por IC | Sí | No | Sí | Sí | Sí |
| Tto. optimizado para la IC | Sí | No | Sí | Sí | Sí |
| En tto. previo con furosemida | Sí | No | Sí | Sí | Sí |
| Diuresis preUF | 550 | 1.600 | 2.100 | 1.600 | 1.800 |
| Tasa de UF | 115 | 110 | 110 | 100 | 130 |
| Volumen total extraído (UF + diuresis espontánea) | 3.900 | 3.050 | 3.850 | 5.150 | 4.600 |

NYHA: New York Heart Association; FG: filtrado glomerular; IC: insuficiencia cardiaca; Tto: tratamiento, UF: ultrafiltración.

Conclusiones: En nuestra experiencia el uso de la UF a tasas móviles en los pacientes con IC con clínica congestiva no respondedores a diuréticos resultó eficaz y seguro, y permitió la recuperación de la respuesta renal al tratamiento diurético a dosis menores a las previas. Todo el proceso se pudo llevar a cabo en la propia sala de cardiología sin incidencias.