



## 6033-3. RESPUESTA DIURÉTICA INSUFICIENTE EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Daniel de Castro Campos<sup>1</sup>, Marta María Cobo Marcos<sup>1</sup>, Daniel García Rodríguez<sup>2</sup>, Aitor Dávila Martiarena<sup>3</sup>, Esther Montero Hernández<sup>4</sup>, María Luisa Martín Jiménez<sup>3</sup>, Paula Vela Martín<sup>2</sup>, Fernando Domínguez Rodríguez<sup>2</sup>, Fernando Hernández Terciado<sup>2</sup>, Paloma Remior Pérez<sup>2</sup>, Sergio García Gómez<sup>2</sup>, Daniel Escribano García<sup>2</sup>, Aránzazu Martín García<sup>5</sup>, Ana Sáinz Herrero<sup>3</sup> y Camino Gómez Peñalba<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. <sup>2</sup>Cardiología; <sup>3</sup>Servicio de Urgencias; <sup>4</sup>Medicina Interna; <sup>5</sup>Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El posicionamiento europeo sobre el uso de diuréticos en la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) recomienda la evaluación precoz de la diuresis y la natriuresis tras la primera administración de diurético, con el fin de identificar y potenciar el tratamiento a los pacientes con pobre respuesta diurética. Se desconoce la prevalencia de pacientes con respuesta diurética insuficiente de acuerdo a los parámetros propuestos en este posicionamiento. El objetivo de este trabajo es evaluar la prevalencia y las características de los pacientes con ICA que presentan pobre respuesta diurética.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, unicéntrico, de pacientes consecutivos con ICA y signos congestivos que cumplieran criterios de ingreso. Se excluyeron pacientes en *shock* cardiogénico o en diálisis. Se realizó evaluación clínica completa, ecocardiograma y análisis de sangre. Los pacientes sin tratamiento previo recibieron una dosis inicial de 40 mg de furosemida intravenosa. Los pacientes bajo tratamiento previo con diurético de ASA recibieron el doble de su dosis habitual. El volumen de diuresis se evaluó 6 horas tras la primera dosis de diurético y se tomó una muestra de orina 2 horas después. La respuesta diurética insuficiente se definió como natriuresis 50 mEq/l o volumen de diuresis 600 ml.

**Resultados:** Durante 2020, se incluyeron 51 pacientes (57% varones, mediana de edad 76 años [RI: 70-85]). De estos, trece (25,4%) cumplieron la definición de respuesta diurética insuficiente. El volumen de diuresis fue 600 ml en once pacientes (21,5%), y solo 4 pacientes (7,8%) tuvieron un sodio urinario 50 mEq/l. En comparación con los pacientes con una respuesta diurética adecuada, estos pacientes tenían una presión arterial sistólica más baja (133 mmHg [RIQ: 110-146] vs 147 [RIQ: 124-170]), peor tasa de filtrado glomerular (52 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> [IQR: 35-76] vs 67 [42-87]) y niveles de NT-proBNP más elevados (7.583 pg/ml [RIQ: 4.181-7.583] vs 5691 [RIQ: 3.535-9.880]). La dosis oral basal de furosemida también fue mayor (70 mg [RIQ: 0-80] vs 40 [IQR: 0-80]).

**Conclusiones:** De acuerdo a parámetros de diuresis y natriuresis, podemos encontrar una respuesta diurética inicial insuficiente en hasta el 25% de los pacientes con ICA. Sin embargo, se necesita más evidencia para discernir si una terapia más intensiva puede disminuir eventos en este grupo de pacientes.