Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 661

Revista Española de Cardiología

6. AMPLIANDO EL ARSENAL TERAPÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DE LA CONGESTIÓN: IMPACTO DEL ESTUDIO ADVOR EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA

Joaquín Vila García[1], Alejandro Lara García[1], Lucía Canales Muñoz[1], Marta Ayllón Morales[2], Ricardo Martínez González[1], Jesús Saldaña García[1], Ana Torremocha López[1], Adrián Martínez Roca[1], Guillermo Pablo de la Osa Hernández[1], Isabel Antorrena Miranda [1], Laura Peña Conde[1], Elsa Prieto Moriche[1], Juan Ramón Rey Blas[1], Ángel Manuel Iniesta Manjavacas[1] y José Raúl Moreno Gómez[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y [2]Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas de insuficiencia cardiaca (IC) recomiendan, como tratamiento de la congestión, la asociación de tiazidas en pacientes con respuesta insuficiente a diuréticos de asa. Recientemente, el ensayo clínico ADVOR demostró que la adición de acetazolamida al tratamiento con diuréticos de asa en pacientes con IC aumenta la tasa de descongestión. El objetivo de este trabajo fue evaluar si la publicación del estudio ADVOR modificó las pautas de utilización de diuréticos en pacientes hospitalizados por IC en nuestro hospital.

Métodos: Estudio observacional que analizó el uso de diuréticos en combinación en pacientes hospitalizados por IC. Se seleccionaron los ingresos por IC entre abril de 2022 y marzo de 2023 y se cuantificó la prescripción intrahospitalaria de acetazolamida y clortalidona 6 meses antes y 6 meses después de la publicación del estudio ADVOR.

Resultados: Se incluyeron todos los pacientes ingresados en cardiología con diagnóstico de IC, con un total de 329 pacientes, 160 antes y 169 después de la publicación del estudio. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días (IQR 4-12) y el 100% de los pacientes fueron tratados con diuréticos de asa. Tras la publicación del estudio ADVOR se observó un aumento de la prescripción de acetazolamida (4,5% frente a 8,0%, p = 0,2331), pero también de la de clortalidona (4,5% frente a 8,7%, p = 0,1671), sin alcanzar en ninguno de los casos significación estadística. Esto conllevó un incremento en el uso de tratamiento diurético combinado frente a la monoterapia con diuréticos de asa (8,8% frente 14,4%, p = 0,1777), que fue significativo en el subgrupo de pacientes con IC con FEVI reducida (3,4% frente a 16,7%, p = 0,01343). El uso combinado de diuréticos fue más común en pacientes con estancia más prolongada (20,0 días de mediana en los que recibieron acetazolamida y/o clortalidona frente a 6,0 días en el resto, p = 0,01997) y en pacientes con valvulopatías (p = 0,03245).

Características basales de los pacientes

Características basales (n = 329)

Edad	74 años (IQR 61-81)
Sexo	62,0% varones 38,0% mujeres
Diabetes mellitus	38,9%
HTA	71,4%
Dislipemia	55,0%
Fibrilación auricular	43,2%
Bloqueador beta	76,6%
IECA/ARA-2	49,2%
Sacubitrilo-valsartán	15,5%
Antialdosterónico	61,1%
ISGLT2	63,5%
FEVI	
FEVI conservada (> 50%)	n = 113 (34,4%)
FEVI ligeramente reducida (41-49%)	n = 36 (10,9%)
FEVI reducida (40%)	n = 180 (54,7%)

Uso de combinaciones de diuréticos antes y después del estudio ADVOR en IC.

Conclusiones: El estudio ADVOR cambió la forma de manejar la congestión en nuestro centro, aumentando no solo la prescripción de acetazolamida, sino el tratamiento diurético combinado en general. Esto se observó en todo el espectro de FEVI, aunque solo de forma significativa en FEVI reducida. A pesar de ello, el uso de combinaciones diuréticas fue poco frecuente, reservándose fundamentalmente a pacientes con ingresos más prolongados.