



6064-409. PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA ULTRAFILTRACIÓN EN EL SÍNDROME CARDIORRENAL: METAANÁLISIS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Borja Guerrero Cervera¹, Raquel López Vilella¹, Víctor Donoso Trenado¹, Ignacio Sánchez Lázaro¹, Amparo Soldevila Orient², María Peris², Pilar Sánchez², Luis Martínez Dolz¹ y Luis Almenar Bonet¹

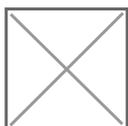
¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome cardiorrenal es una entidad clínica compleja que involucra la interrelación entre la insuficiencia cardiaca (IC) y la disfunción renal. La manifestación clínica habitual ante una descompensación es la congestión cuyo enfoque terapéutico es el tratamiento diurético. Cuando pese a dosis elevadas la respuesta es escasa la ultrafiltración (UF) parece una técnica útil y segura. El objetivo del estudio es analizar, mediante un metaanálisis la eficacia y seguridad de la UF frente al tratamiento habitual con diuréticos.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos para identificar estudios comparando UF versus tratamiento habitual (terapia diurética) en pacientes con IC descompensada desde el año 2000 hasta la actualidad. Tras filtrar todos los estudios, quedaron 13 sobre los que se llevó el análisis. Para las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas, para las variables cuantitativas se utilizaron las medias y desviación estándar. Para cada uno de los eventos el gráfico principal fue el *forest plot*. Los posibles sesgos de publicación se estudiaron con el *funnel plot*. Los análisis se realizaron con STATA versión 18,0.

Resultados: 1.100 pacientes (UF: 532, tratamiento diurético: 568). Función renal: La UF mostró tendencia a menor creatinina al alta (SME = -0,68; IC95% -1,50 a 0,13; I² = 97%) sin diferencias en filtrado glomerular (SME = 0,05; IC95% -0,17 a 0,27; I² = 0%). Respuesta diurética: Con UF hubo tendencia a mayor pérdida de peso (SME = 1,82; IC95% -0,79 a 4,42; I² = 99,7%) y mayor volumen extraído (SME = 3,04; IC95% -2,13 a 8,20; I² = 99,8%), Morbilidad y mortalidad: No diferencias en los días de estancia hospitalaria (LogOR = -0,14; IC95% -0,52 a 0,23; I² = 66,9%) ni mortalidad al mes (LogOR = -0,04; IC95% -0,34 a 0,44; I² = 0%) pero sí reducción de los reingresos con UF (LogOR = -0,60; IC95% -0,94 a -0,26; I² = 40,5%).



Forest plot de función renal, respuesta diurética y morbimortalidad,

Conclusiones: En IC descompensada y SCR con inadecuada respuesta diurética la UF frente a intensificación diurética es una opción eficaz y segura; reduce reingresos con tendencia a disminuir el peso, niveles de creatinina e incrementar la depleción de volumen sin afectar a la mortalidad. Hacen falta estudios prospectivos aleatorizados con un número suficiente de pacientes para corroborar estos resultados.