



6064-414. PREVALENCIA E INFLUENCIA EN LA FUNCIÓN RENAL DEL TRATAMIENTO DIURÉTICO ENTRE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Lidia Alcoberro Torres¹, Rafael Álvarez Esteban², Carlos Robina Sánchez¹, Andreu Villar Llopico¹, María Mimbrero Guillamon¹, Marta Pérez Poza¹, Santiago Jiménez Marrero¹, Miguel Hueso Val², Diego Sandoval Rodríguez², María Quero Ramos², Oona Meroño Dueñas¹, Cristina Enjuanes Grau¹, Inés Rama Arias², María Soler Cera³ y Josep Comín Colet¹

¹Cardiología, ²Nefrología y ³Gestión de Datos. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de la insuficiencia cardiaca (IC) implica estrategias para control de volumen y prevenir la sobrecarga hídrica mediante diuréticos. El uso de terapia combinada para el bloqueo secuencial de la nefrona, así como la intensidad de la presión diurética, puede impactar significativamente en la función renal, empeorando el síndrome cardiorrenal.

Métodos: Diseñamos un estudio unicéntrico retrospectivo observacional de base poblacional con datos de 13.608 pacientes diagnosticados con IC entre 2017 y 2023. Analizamos los parámetros urea, creatinina, NT-proBNP, filtrado glomerular (CKD-EPI) y hemoglobina. Los diuréticos se clasificaron en 6 familias: diuréticos de asa (DA), tiazidas (Tz), inhibidores mineralocorticoides (MRA), inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), inhibidores de la anhidrasa carbónica (AcA) y Otros. Aplicamos análisis descriptivos para evaluar prevalencias y tendencias, y test t-Student pareado para comparar las medias antes y después de la prescripción. Utilizamos Python 3,11,4 y librerías de ciencia de datos para el procesamiento y análisis estadístico.

Resultados: Los diuréticos más pautados al total de pacientes fueron DA (91,6%), MRA (32,1%) e iSGLT2 (29,4%). Se observó un incremento marcado de la prescripción de MRA e iSGLT2 en el periodo 2020-2024 (+44% y + 552% respectivamente). Tras su prescripción se objetivan en las familias de DAs, MRA, AcA, TZ e iSGLT2 incrementos en la creatinina (de forma global +4,6 a +31 μ mol/l), Urea (+0,7 a +5 mmol/l) y en la Hemoglobina (+2,3 a +12,5 g/l) estadísticamente significativos (tabla) así como una reducción en eGFR (-14 a -1,4 ml/min/1,73 m²).

Fármaco	Parámetro	Diferencia media	p	IC
DA	Hemoglobina	3,49	0,001	1,9-5,0

Urea	1,77	0,001	1,0-2,5	
eGFR	-3,84	0,001	-5,4- -2,3	
proBNP	-214,06	0,332	-647,5-219,4	
MRA	Creatinina	12,73	0,001	5,3-20,1
Hemoglobina	4,16	0,001	2,3-6,0	
Urea	1,90	0,001	1,1-2,7	
eGFR	-5,49	0,001	-7,6- -3,3	
proBNP	-643,46	0,059	-1.311,8-24,9	
TZ	Creatinina	21,07	0,001	11,4-30,7
Hemoglobina	5,32	0,001	3,0-7,6	
Urea	3,57	0,001	2,1-5,0	
eGFR	-6,49	0,001	-9,0- -4,0	
proBNP	-133,56	0,821	-1.302,4-1.035,2	
iSGLT2	Creatinina	17,23	0,001	8,4-26,1
Hemoglobina	4,48	0,001	2,1-6,8	
Urea	2,22	0,002	0,8-3,6	
eGFR	-6,02	0,001	-9,0- -3,1	
proBNP	508,74	0,680	-1.929,4-2.946,9	



Evolución temporal de la prescripción de familias farmacológicas de diurético en pacientes con IC.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con IC reciben diuréticos, principalmente DA. La prescripción de iSGLT2 e MRA está en aumento. Los hallazgos indican un deterioro generalizado de la función renal posinicio del tratamiento diurético, subrayando la importancia de una monitorización rigurosa y adecuación de las pautas.