



IC-036 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL USO DE SUERO HIPERTÓNICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

N. Jiménez García¹, J. Trillo Fernández², V. Bandera Agustín¹, J. Luque del Pino¹, B. Tiessler Martínez², M. Martín Escalante¹, J. García Alegría¹ y R. Quirós López¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ²Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Costa del Sol. Mijas (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir a través de una serie de casos el uso de suero hipertónico (SH) en pacientes con insuficiencia cardiaca con resistencia al tratamiento diurético.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados por IC en un hospital general en el periodo 1-01-17 al 31-12-18, seleccionando aquellos que recibieron SH ante resistencia diurética. Se analizaron variables demográficas, comorbilidad, ecocardiográficas, laboratorio, respuesta diurética y supervivencia.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes, edad promedio 76,5 años, mujeres 71,4%. Comorbilidades: hipertensión arterial 100%, Insuficiencia renal previa 85,7%, Diabetes 71,4%, FA 71,4%, EPOC 57,1%. 6 pacientes, 85,7%, eran pluripatológicos, puntuación media índice Charlson: 7,28. 100% FEVI preservada. Tratamiento previo al ingreso: Diuréticos asa 85,7%, tiazidas 28,6%, IECAS-ARA 85,7%, β -bloqueantes 42,9% y digital 14,3%. Estancia media 15,1 días. Inicio SH a los 7 días, duración de 3,2 días, dosis de diurético de asa (furosemida) previo al SH es de 114,28 mg/24h. 4 de los 7 pacientes recibían previo al SH tiazidas (clortalidona) a una dosis media de 43,7 mg/24h filtrado glomerular (FG) basal 43,1 ml/min, al inicio del SH 36,2 ml/min y al alta 50,2 ml/min. No hubo variaciones en Na y K entre el basal, inicio y final. Diuresis en 24 horas 1.392 ml previo al SH, 2.500 ml el día posterior al inicio de SH y media diaria tras inicio SH de 2.283 ml. 3 pacientes fallecieron durante el ingreso por complicaciones de la IC. Entre los supervivientes el tratamiento fue furosemida en 3 casos, dosis 160 mg/d, torasemida en uno (20 mg/día), 2 clortalidona (50 mg diarios) y 2 espironolactona (37,5 mg). Todos fueron revisados precozmente.

Conclusiones: Utilizamos SH en pacientes pluripatológicos con extremada complejidad. La respuesta deplectiva es rápida, sostenida y sin repercusión negativa en función renal e iones. Los pacientes dados de alta son tratados con varios diuréticos a dosis altas y revisados de forma precoz. La continuación de este tipo de estudios podría confirmar el escenario de extrema complejidad descrito y ayudar a la creación de protocolos para un adecuado uso y seguimiento.

Bibliografía

1. Zhao L, Wang WYS, Yang X. Anticoagulation in atrial fibrillation with heart failure. Heart Fail Rev. 2018;23(4):563-71.