Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):453

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1211 - SUERO SALINO HIPERTÓNICO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA CON REFRACTARIEDAD A DIURÉTICOS. PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EN MEDICINA INTERNA Y EXPERIENCIA DE USO

F. Alonso Ecenarro, Ó. Lorente Furió, Á. García Campos, A. Broch Petit, S. Russo Botero, D. García Escrivá, J. Pérez Silvestre y J.J. Tamarit García

Hospital General de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas de los pacientes ingresados en Medicina Interna por insuficiencia cardíaca en los que se inicia suero salino hipertónico como tratamiento diurético.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional a partir de las historias clínicas de los pacientes ingresados en Medicina Interna en el Hospital General Universitario de Valencia entre mayo de 2016 y diciembre de 2018 con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada en los que se inició suero salino hipertónico. Se revisaron las características demográficas y clínicas de los pacientes, así como la evolución en las variables analíticas y clínicas mediante estadística descriptiva y contraste de hipótesis utilizando la herramienta SPSS.

Resultados: Se analizaron 68 pacientes, 42 (61,8%) eran mujeres y su edad mediana era de 86 años (IQR 82-90). Entre las comorbilidades más frecuentes destacaron la hipertensión arterial en 62 (91,2%), la dislipemia 44 (64,7%) y la fibrilación auricular en 41 (60,3%) de los pacientes; además 35 (51,5%) de los pacientes eran diabéticos tipo 2, 38 (55,9%) presentaban enfermedad renal crónica y 12 (17,6%) EPOC. Hasta 56 (82,4%) habían presentado episodios anteriores de descompensación de insuficiencia cardíaca, teniendo historia de cardiopatía isquémica 14 (20,9%). En la mayoría de los pacientes 44 (64,7%) la insuficiencia cardíaca era FEVI preservada (> 50%). El tratamiento con diuréticos del asa estaba presente de forma crónica en 57 (83,8%) de los pacientes, añadiéndose el tiazídico en 24 (35,3%) y el ahorrador de potasio en 14 (20,6%). Hasta 38 (55,9%) de los pacientes se encontraban en tratamiento con IECAS o ARA II y 35 (51,5%) con betabloqueantes. En el total de los pacientes la modalidad de infusión del suero salino hipertónico fue de manera continua y con una perfusión de furosemida intravenosa de forma concomitante con dosis medianas de furosemida de 160 mg cada 24 h (IQR 80-500 mg). Tras la administración de suero salino hipertónico se registró una diuresis mediana de 6100 ml en 24 h (IQR 1.662,5-10.875 ml), objetivándose una reducción de creatinina sérica significativa (p = 0,035) entre la creatinina al ingreso 2,47 mg/dL (DE 1,15) y al alta 2,18 mg/dL (DE 0,93). Durante el ingreso fallecieron 31 (45,6%) de los pacientes, siendo necesario el reingreso en 10 (14,7%) de los restantes. Al mes del alta fallecieron 6 (8,8%) de los mismos.

Conclusiones: El perfil de los pacientes que ingresan en Medicina Interna en el Hospital General Universitario de Valencia y requieren el inicio de suero salino hipertónico para el manejo de la refractariedad a diuréticos es complejo, con una edad avanzada y elevada comorbilidad. Destaca además la presencia de insuficiencia cardíaca con FEVI preservada en la mayoría de ellos, así como la terapia con diuréticos del asa y tiazídicos en un gran número de los mismos. El uso de suero salino hipertónico parece evidenciar una

mejoría en la función renal, así como diuresis cuantiosas durante su uso como apuntan las diferentes publicaciones al respecto. No obstante, destaca el elevado número de fallecimientos durante el ingreso lo que podría venir determinado por la edad y el perfil de los pacientes, siendo claramente mayor que en otras publicaciones recientes.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.