



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1391 - UTILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO (SSH) EN UN HOSPITAL DE DIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA: ANÁLISIS DE VARIABLES CLÍNICAS Y ANALÍTICAS TRAS 196 ADMINISTRACIONES

**Henar Gómez Sacristán**, Beatriz García Revilla, Patricia González Merino, María García de Santos, Yolanda Martínez Citores, Alberto Mora Vargas, Esther Expósito Palomo y Esther Montero Hernández

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar variables clínicas (características basales, peso...) y analíticas (creatinina, BNP, CA125...) antes y después de la administración de SSH en nuestra Unidad de ICC (Hospital de Día de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda), desde su inicio en el año 2018 hasta el 31 mayo 2022.

**Métodos:** Estudio prospectivo unicéntrico de un total de 196 dosis de suero salino hipertónico como tratamiento de pacientes de Medicina Interna (se excluyen pacientes de Cardiología) con congestión, en los que se decidió administrar este tratamiento, en un total de 95 pacientes. EN nuestra Unidad con cada SSH se administra 125 mg de furosemida + 100 ml de SSF + ClNa (según niveles de sodio), en unos 30 min de infusión aproximadamente.

**Resultados:** En pacientes manejados con sueros hipertónicos, hay una pérdida media de peso de  $0,79 \pm 4,2$  kg (coef. correlación Pearson 0,96, p 0,05); se encontró un descenso de NT proBNP 749,3 en los datos postratamiento en comparación con los datos pretratamiento. Respecto a las visitas a Urgencias en el mes posterior a la administración del SSH, se observó que solo en 43 ocasiones tras la administración de 191 SSH en 95 pacientes, tuvieron que acudir a un SU (45,26%). A su vez, se observó que tan solo en 27 ocasiones tras su administración, requirieron de ingreso hospitalario en el mes posterior (28,42%).

**Conclusiones:** La administración de SSH en un HDD es un tratamiento seguro con mejoría clínica y analítica en los pacientes, y con ahorro de ingreso y visitas a Urgencias. No existen en el momento actual protocolos estandarizados en cuanto al momento idóneo de administrar este tratamiento pero tras el análisis de estos resultados parece una opción muy potente en nuestros pacientes de Medicina Interna. Asumiendo que si no se hubiera realizado ninguna intervención en el momento de la administración del SSH, todos ellos habrían precisado de ingreso hospitalario para depleción de volumen y estabilización de la descompensación de ICC, podemos concluir con que la administración de estos tratamientos, disminuye la necesidad de visitas a Urgencias e ingresos hospitalarios en los pacientes con ICC.