Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S315

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

145 - IMPACTO DEL ESTADO CONGESTIVO SOBRE LA DESESCALADA DE DIURÉTICO AL ALTA EN EL PACIENTE INGRESADO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Francois Croset, Pau Llàcer, Jorge Campos, Marina García, Alberto Pérez, María Pumares, Martín Fabregate, Genoveva López, Raul Ruiz, Jose María Fernández, Susana Tello y Luis Manzano

Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid, España.

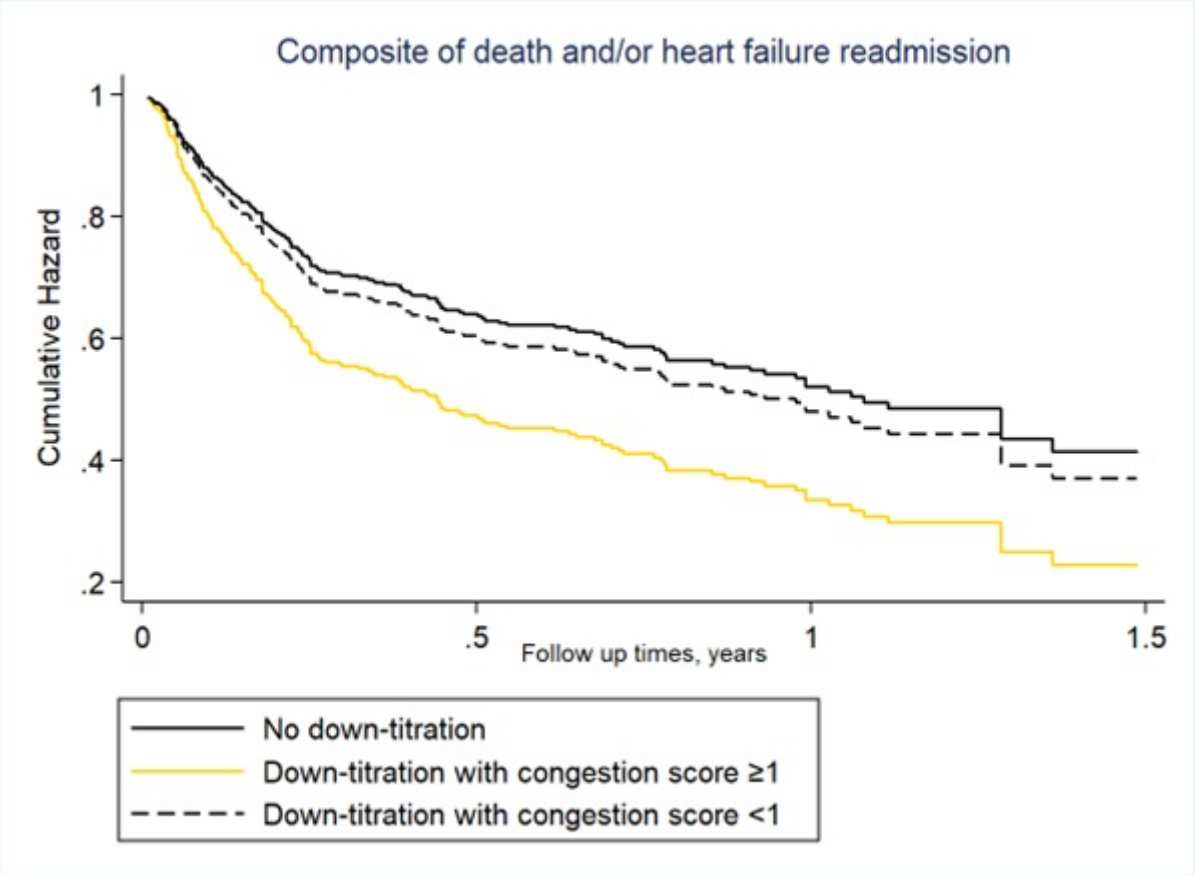
Resumen

Objetivos: Los diuréticos son el pilar fundamental del tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) y el 70% de los pacientes reciben una dosis de diurético de mantenimiento al alta. No obstante, hay escasez de evidencias sobre la dosis que los pacientes deberían recibir al alta y una recomendación común en las guías es prescribir la mínima dosis necesaria para mantener la euvolemia. Especulamos que se podría prescribir una desescalada de la dosis de diurético oral de mantenimiento en los pacientes que alcancen una decongestión completa. El objetivo de nuestro estudio es estudiar si el estado congestivo del paciente influye en el pronóstico de los pacientes en los que se realiza una desescalada de la dosis de diurético al alta comparados con pacientes en los que se mantiene o se aumenta la dosis.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo en pacientes ingresados por ICA en los cuales se recogieron la dosis de furosemida al ingreso y al alta. Se dividieron los pacientes en dos grupos: 1) grupo de desescalada que incluye pacientes a los que se prescribió una dosis de diurético menor al alta con respecto al ingreso; 2) grupo estable, pacientes a los que se prescribió una dosis igual o mayor al alta con respecto al ingreso. Se calculó un score de congestión basado en la presencia de edemas, crepitantes pulmonares y disnea al alta. Como marcadores de congestión complementarios se utilizaron los valores de BNP y CA125. Se consideró como criterio de valoración primario el combinado de muerte y/o reingreso por insuficiencia cardiaca. Se estimaron los *hazards ratios* (HR) por medio de un modelo de regresión de Cox multivariante. Se realizó un análisis de subgrupos para medir el impacto del estado congestivo sobre el pronóstico.

Resultados: Se incluyeron un total de 410 pacientes, con edad media de 85 años, el 60% de los cuales mujeres. El 80% de los pacientes tenían FEVI preservada. En 52 pacientes (13%) se adoptó una estrategia de desescalada de diurético. El estado congestivo influyó en el pronóstico de los pacientes en los cuales se disminuyó la dosis de diurético oral al alta con respecto al ingreso. Entre los pacientes en los que se pautó una desescalada de diurético al alta, los pacientes con *score* de congestión al alta ≥ 1, presentaron un HR superior que el grupo de pacientes clínicamente euvolémicos. (HR 2,17, CI 1-17-4,00, p = 0,013 y HR 1,33, CI 0,7-2,52, p = 0,380 respectivamente; p de interacción = 0,01). Esta asociación se encontró de forma similar al analizar subgrupos de pacientes en base a la media de BNP y CA125. Los subgrupos de pacientes con valores por encima de la media de ambos biomarcadores, presentaron mayor riesgo de eventos.

Total patients (N=410)	No down-titration Event/total(%)	Down-titration Event/total(%)	Readmission or death		
			HR (CI 95%)	p for Effect	p for Interaction
Congestion score					
≥1	95/192(49%)	13/20 (65%)	2.17 (1.17-4.0)	0.013	0.01
<1	60/144(41%)	13/27(48%)	1.33 (0.7-2.52)	0.380	
BNP					
>above mean levels	59/111(53%)	10/13(77%)	2.62 (1.32-5.19)	0.006	0.04
<below mean levels	90/211(42%)	17/34(50%)	1.03 (0.59-1.78)	0.909	
CA125					
>above mean levels	28/70(40%)	6/8(75%)	3.47 (1.26-9.57)	0.015	0.05
<below mean levels	101/223(45%)	16/34(47%)	1.14 (0.64-2.03)	0.647	



Conclusiones: Nuestro estudio confirma la importancia de una valoración exhaustiva del estado congestivo al alta. Una decongestión completa es necesaria no solo por su papel pronóstico sino también para su repercusión sobre las decisiones terapéuticas. En pacientes sin congestión residual al alta, la desescalada no influye en el pronóstico y podría ser razonable para disminuir los efectos adversos.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.