



<https://www.revclinesp.es>

273 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA NATRIURESIS AL INGRESO DE PACIENTES CON UNA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA Y SU ASOCIACIÓN CON LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL Y MARCADORES DE CONGESTIÓN

Amelia Campos Sáenz de Santamaría, Silvia Crespo Aznarez, Elvira Muñoz Andrés, Belén Brau Sanz, Claudia Palazón Fraile, María Sales Lamarca, Barbara Hernández Artal y Jorge Rubio Gracia

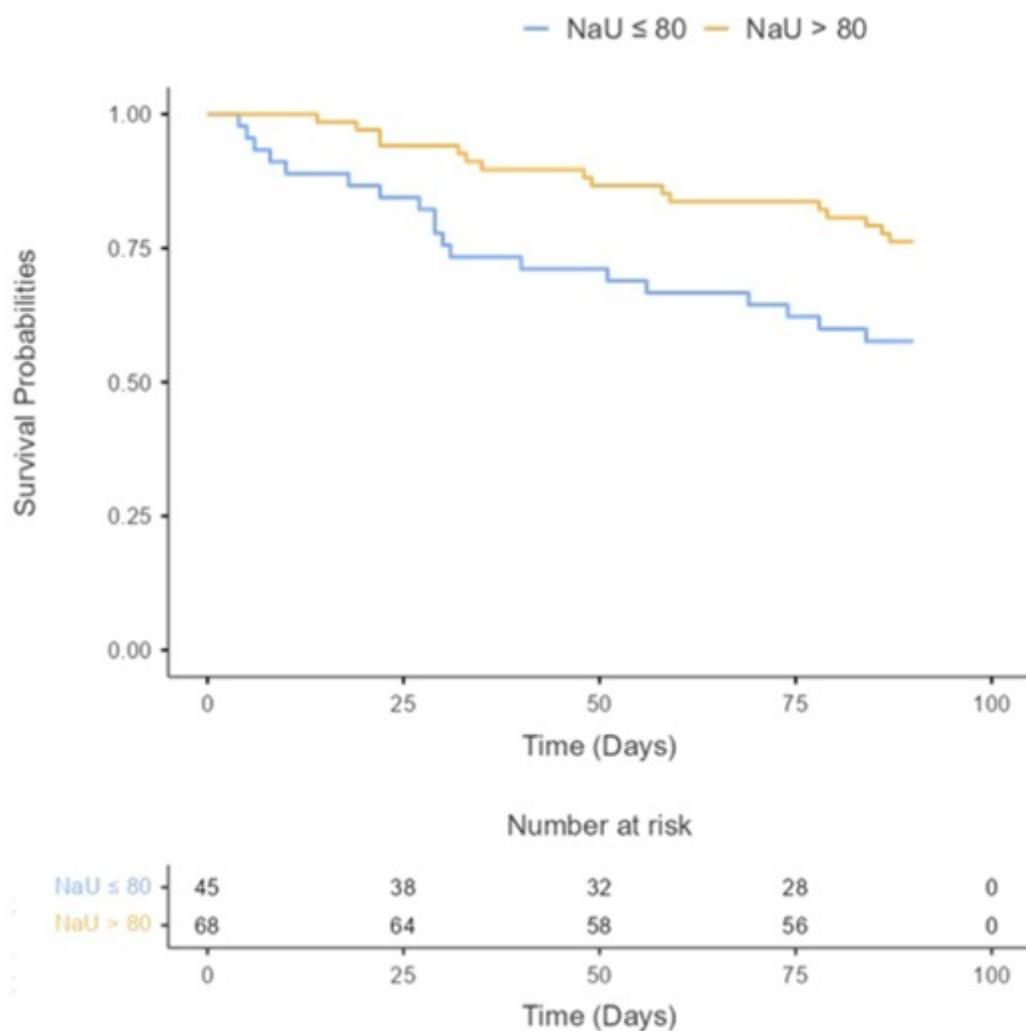
Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: La congestión es un punto clave en los pacientes con una descompensación aguda de insuficiencia cardiaca. Los tratamientos que se suelen utilizar de forma estandarizada no suelen conseguir la descongestión completa en estos individuos, lo que supone un empeoramiento de su pronóstico. Se han propuesto diversas estrategias (como el uso de biomarcadores u otras herramientas como la ecografía a pie de cama) que permitan guiar la optimización del tratamiento y ajustarlo para disminuir la congestión residual. En esta línea, algunos autores han demostrado que la determinación de la natriuresis unas horas tras la administración de la primera dosis de diurético del día puede mejorar el pronóstico. En este trabajo, se propuso la hipótesis de que la natriuresis inicial tras el comienzo de tratamiento con diuréticos de asa puede ayudar a la titulación del tratamiento y la descongestión y mejorar las implicaciones pronósticas.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional. Se incluyó a pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel por un cuadro de descompensación de insuficiencia cardiaca. Los datos médicos se recogieron durante las primeras 48 horas de ingreso y la valoración multiparamétrica de la congestión de los individuos se realizó en ese mismo periodo. El trabajo de forma detallada se encuentra pendiente de publicación en una revista científica.

Resultados: Se recogieron los datos de 113 pacientes. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (81,4%), fibrilación auricular (66,4%), dislipemia (54,9%) y DM (36,3%). La prevalencia de ERC fue del 64%. Se observó una pobre respuesta diurética (determinación de natriuresis \leq 80 mmol/L) presentaban un número menor de líneas B pulmonares 12 vs. 15; $p = 0,084$), un menor diámetro de vena cava inferior (18 mm vs. 22 mm; $p = 0,009$) y una menor presión intraabdominal (11 mmHg vs. 13 mmHg; $p = 0,041$). Los análisis de supervivencia (curva de Kaplan Meier y test de *log-rank*) mostraron diferencias significativas entre ambos grupos, con una mayor mortalidad por todas las causas y rehospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en el grupo con una peor respuesta diurética (NaU \leq 80 mmol) (*log-rank* test = 0,020).



Conclusiones: Casi un 40% de los pacientes analizados presentaron una mala respuesta diurética al ingreso, lo que se tradujo posteriormente en peores resultados. Los individuos con una respuesta diurética optimizada presentaron una mayor descongestión a nivel abdominal (medido a través de la reducción de la presión intraabdominal) a las 48 horas y un peor pronóstico en relación con la mortalidad por todas las causas y reingresos por insuficiencia cardíaca.