



1509 - ESTUDIO RETROSPECTIVO COMPARANDO LA ACTIVIDAD DE HIDROCLOROTIAZIDA Y CLORTALIDONA COMO TRATAMIENTO DIURÉTICO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Pilar Fafián Sánchez de Medina¹, Begoña Miquel Veyrat², Miriam Arroyo Bravo¹, Sara Ortonobes Roig¹, Rosa Jordana Comajuncosa¹ y José Pérez Silvestre²

¹Corporació Sanitaria Parc Taulí, Barcelona, España. ²Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la actividad de la clortalidona e hidroclorotiazida añadido a la furosemida en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo multicéntrico de pacientes ingresados en la Unidad de Geriátrica, Paciente Crónico Complejo, Medicina Interna y Urgencias por insuficiencia cardiaca aguda y que hayan iniciado un diurético tiazídico añadido al tratamiento con furosemida endovenosa durante 2021. Los datos se obtienen de la historia clínica de dos centros similares españoles. Las variables cuantitativas se expresan como media y las categóricas como porcentaje. Análisis estadístico realizado con SPSS[®] v. 25 (IBM Corporation, 2011).

Resultados: En la tabla se describen las características que definen a ambas poblaciones; 107 iniciaron clortalidona (centro 1) y 73 hidroclorotiazida (centro 2). Se compara el aumento de diuresis a las 24 horas tras el inicio del fármaco, siendo de 748 cc con clortalidona y de 223 cc con hidroclorotiazida (p 0,05). En cuanto a la seguridad, con clortalidona se observan menos hiponatremia (14,81 vs. 42,56%, p 0,05) La estancia hospitalaria es significativamente menor en el grupo clortalidona (11,95 vs. 25,85 días, p 0,05), así como el número de reingresos (5,56 vs. 48,05% en la primera semana, 11,11 vs. 36,36% en el primer mes tras el alta, p 0,05).

	Clortalidona (n = 107)	Hidroclorotiazida (n = 77)	p
Edad (años)	85	86	0,3613
Género (% de mujeres)	68,52	55,84	0,0816
IC-FEp (FEVI > 50%)	69,44%	55,84%	0,0603

FEVI (%)	46,91	56	0,3876
Índex de Barthel	35,63	65	0,0000
HTA	85,19%	90,91%	0,1198
DM	37,96%	38,96%	0,8201
DLP	63,89%	64,94%	0,7624
FA	65,74%	67,53%	0,6747
CISQ	21,30%	41,56%	0,0021
ERC	21,30%	53,25%	0,0000
proBNP (pg/mL) al ingreso	12,218	13,720	0,5987
Polifarmacia (> 10 fármacos al ingreso)	50,00%	62,34%	0,0895
ARNI	5,56%	3,90%	0,6015
IECA	10,19%	20,78%	0,0460
ARA_II	31,48%	10,39%	0,0006
Betabloqueantes	50,93%	55,84%	0,5338
ARM	16,67%	18,18%	0,8026
Dosis de furosemida (mg) oral en domicilio	102,5	86,8	0,1296
Dosis de furosemida (mg) EV al inicio del fármaco	165,5	101,3	0,0006
Días de ingreso hasta el inicio del fármaco	3,64	11,30	0,0004

Discusión: En los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda es cada vez más frecuente la resistencia a diuréticos, asociándose esto a pacientes más añosos, con mayor fragilidad y pluripatología, e incrementando la mortalidad durante el ingreso. En los últimos años se ha establecido la necesidad de añadir un bloqueo secuencial de la nefrona mediante diuréticos con diferentes mecanismos de acción para vencer esta resistencia diurética y a descongestionar al paciente con mayor celeridad. Los diuréticos tiazídicos, como la hidroclorotiazida y la clortalidona, son fármacos ampliamente usados y conocidos. En este estudio se comparan ambos, observándose una mayor potencia diurética con la clortalidona, aunque con resultados similares en seguridad y efectos secundarios. También se observa una disminución en la estancia hospitalaria y número de reingresos de manera significativa con clortalidona, aunque esto puede deberse a diferencias organizativas entre ambos centros.

Conclusiones: Entre los fármacos estudiados se observa una mayor potencia diurética y seguridad con la clortalidona, sin que haya diferencias significativas en cuanto a la mortalidad. Estos hallazgos respaldan la utilización de clortalidona como mejor opción en el manejo de la insuficiencia cardiaca aguda. Sin embargo, se requieren estudios adicionales con mayor potencia estadística para confirmar estos resultados.