Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S980

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1775 - USO DEL PROTOCOLO DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO EN PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

***Carlos Jesús Jarava Luque**, Antonio Agarrado Perea, Miriam Bernal Rodríguez y José Luis Puerto Alonso*

Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: Conocer y evaluar el uso del protocolo de tratamiento diurético con furosemida y suero salino hipertónico (SSH) en los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda en planta de hospitalización de Medicina Interna de un hospital comarcal.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo. Pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda en planta de hospitalización de Medicina Interna, entre el 1 de enero de 2023 y 30 de mayo de 2023. Se procede a revisión de historias clínicas y tratamientos recibidos durante el ingreso. Analizamos los tratamientos previos al ingreso y los tratamientos recibidos. Son seleccionados los pacientes en los que se usa protocolo de SSH y analizamos sus datos.

Resultados: 84 pacientes ingresaron por descompensación de insuficiencia cardiaca. Edad media 74,87 ± 10,8 años. 56% mujeres y 43% hombres. 70% presentaban insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (ICFEp). Índice de Charlson al ingreso > 5: 74,7% (Rango IQ 25-75% 5-9) Como tratamiento previo al ingreso: betabloqueantes (78,26%), IECA/ARA II (65,21%), sacubitrilo/valsartán (4,54%), espironolactona (30,43%), ISGLT2 (8,69%). 60,89% en tratamiento con diuréticos. El 56,52% de los pacientes que ingresaros recibían tratamiento con furosemida oral (dosis media diaria de 60 mg, siendo la más frecuente 80 mg), y el 17,4% con hidroclorotiazida. Se reclutaron 4 pacientes en los que se utilizó el protocolo de SSH durante el ingreso (4,76%). 3 presentaban fracción de eyección preservada. Índice de Charlson medio: 6. En todos los casos los pacientes recibían 80 mg de furosemida oral diaria. En todos los casos se administró suero salino hipertónico ajustado a natremia según protocolo (150 cc) + 250 mg de furosemida, administrados en 30 minutos, cada 12 horas. Dosis de furosemida intravenosa media previa de 176,5 mg/día, siendo la máxima previa 250 mg y la mínima de 80 mg. En todos los casos se decide el uso de SSH por: datos clínicos de congestión, persistencia más de 24 horas de balances positivos y refractariedad a la dosis administrada de diuréticos. El aumento en la diuresis total diaria fue de 1.246 cc de media. El SSH se utilizó durante una media de 2,2 días. Se obtuvo respuesta diurética satisfactoria tras el uso en el 75% de los casos, sin complicaciones posteriores en ninguno de ellos.

Conclusiones: El uso de SSH es anecdótico en nuestra cohorte. Los pacientes que recibieron SSH ya tomaban previamente 80mg diarios de furosemida, y en todos los casos la respuesta inicial a

diuréticos intravenosos no fue satisfactoria, bien por el uso de dosis más bajas de las indicadas al ingreso o bien por presentar estos pacientes resistencia a diuréticos. Debemos revisar si las dosis de furosemida que utilizamos son las adecuadas según las características previas de los pacientes, así como tener en cuenta la herramienta terapéutica contra la congestión que supone el SSH y adaptar su uso a las características de nuestros pacientes pluripatológicos. La congestión refractaria y resistencia diurética es una situación habitual y motivo de ingreso en nuestra cohorte y el suero salino hipertónico combinado con furosemida es otra estrategia que puede favorecer una descongestión más potente que la furosemida aislada.

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