Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S421

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1200 - TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON INFUSORES DE FUROSEMIDA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Lidia Martín Rojo, Carmen de Juan Álvarez, Beatriz López Gómez, Laura García Escudero, Ana Fernández Peinado, Marta Rodríguez Sanz, Julia Gómez Diego y Janira Fernández Mondelo

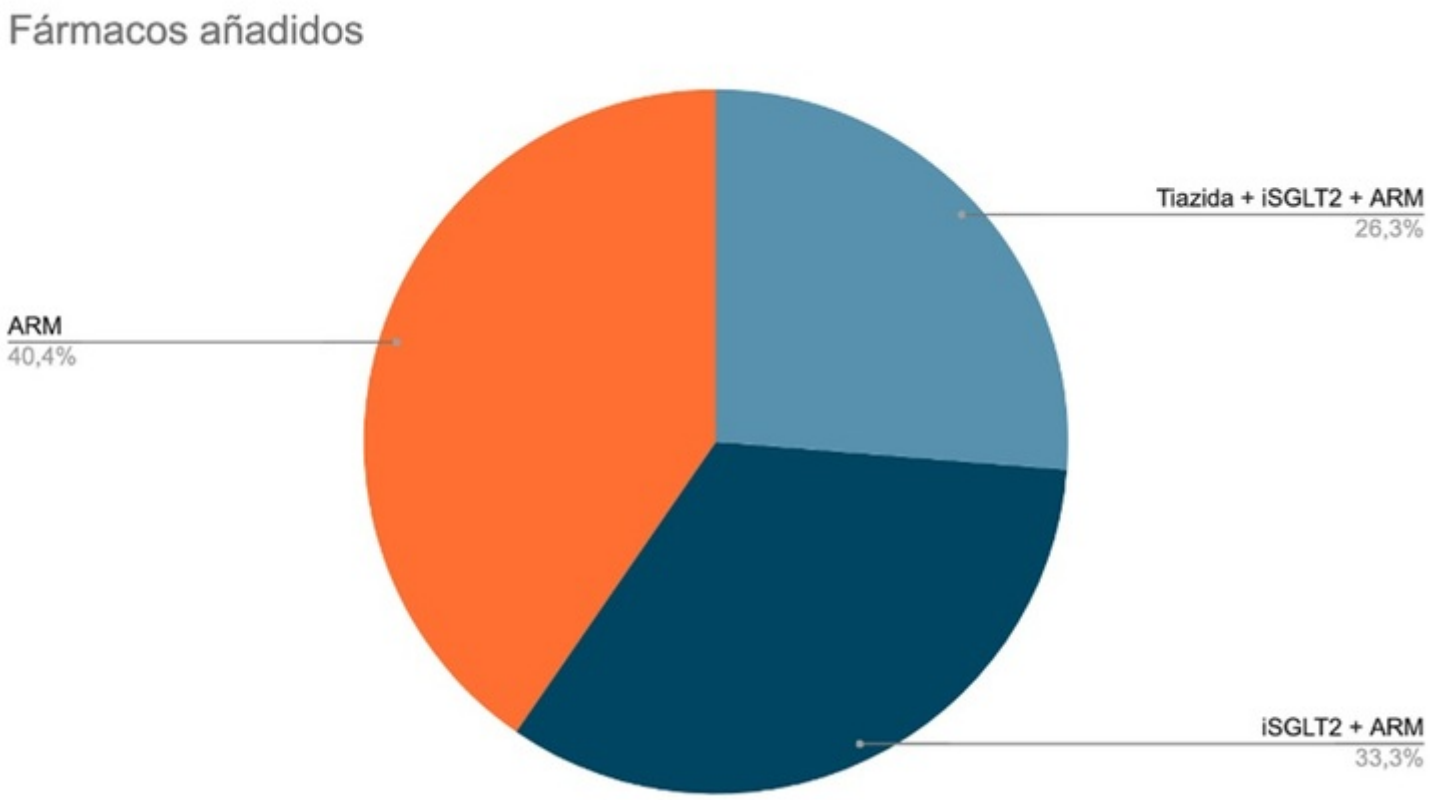
Hospital Severo Ochoa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Una de las causas más frecuentes de ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) es la refractariedad al tratamiento diurético oral. Dentro de las descompensaciones, el edema intersticial y el fracaso renal pueden comprometer la eficacia diurética oral precisando tratamiento parenteral. La vía de administración subcutánea es una alternativa permitiendo el tratamiento ambulatorio, reduciendo los ingresos y mejorando la calidad de vida. Gracias a la estabilidad farmacológica de la furosemida en solución es posible su administración continua vía subcutánea en un infusor durante 5 días. La dosis máxima, en nuestros dispositivos, son 700 mg. En nuestro centro, el paciente acude una vez en semana al hospital para la puesta y retirada del infusor por la enfermera de la unidad y los dos días restantes mantiene tratamiento oral. Objetivo: describir la experiencia inicial de la Unidad de IC de Medicina Interna y Cardiología en la utilización de infusor subcutáneo crónico de furosemida para el tratamiento domiciliario de la IC refractaria.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes con tratamiento subcutáneo con furosemida en domicilio seguidos por la Unidad de IC de un hospital de segundo nivel entre los meses de enero de 2023 a marzo de 2024. Como criterios de inclusión, se encuentran pacientes con IC refractaria a tratamiento con diurético oral (definidos como pacientes con dosis de furosemida oral superiores a 240 mg diarios asociados a otros diuréticos).

Resultados: Se registraron 15 pacientes, 10 de ellos con infusor crónico. Se utilizó en el 100% dosis de 700 mg en 5 días. Los pacientes con infusor crónico en el momento del estudio llevan una media de 7 meses y 8 días desde su colocación. La dosis media de furosemida utilizada de forma previa al tratamiento con infusor era de 120 mg diarios, además de los fármacos reflejados en la figura. La media de ingresos por paciente en los dos años previos era de 6, con una duración media del último de ellos de 9 días. Tras la colocación del infusor, 5 pacientes presentaron descompensación leve sin precisar ingreso, 4 pacientes precisaron ingreso en planta de hospitalización. Evaluando el impacto en el número de ingresos, en los 2 años previos a la colocación del infusor definitivo y en los meses posteriores, se han observado un total de 95 ingresos, de los cuales el 95% se produjeron en los 2 años previos, frente al 5% que ocurrieron después. La tolerancia fue descrita como buena en un 80% de los pacientes. Entre los pacientes con infusor crónico durante el seguimiento, únicamente 1 presentó alteraciones iónicas y 2 presentaron fracaso renal, no siendo preciso la suspensión del mismo. Entre los pacientes con infusor temporal solo 1 presentó deterioro de función renal que motivó su suspensión.



Conclusiones: En nuestra experiencia el uso de infusores de furosemida subcutánea reduce la tasa de reingresos de pacientes con IC refractaria, así como el grado de intervención. Además, presenta muy buena tolerancia con escasos efectos secundarios. No obstante, es preciso realizar más estudios para valorar de forma más correcta la utilidad de dichos dispositivos.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.