



## 1275 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA TRATADOS CON SUERO SALINO HIPERTÓNICO Y FUROSEMIDA: FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA DIURÉTICA Y FUNCIÓN RENAL

**María Eugenia Carmona Moreno<sup>1</sup>**, Marina Melgar Velasco<sup>1</sup>, Marina López Núñez<sup>1</sup>, José María González-Miret Martín<sup>2</sup>, Francisco José Guerrero Márquez<sup>3</sup> y Guillermo Ropero Luis<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Interna, Hospital de la Serranía, Ronda, España. <sup>2</sup>Unidad de Farmacia, Hospital de la Serranía, Ronda, España. <sup>3</sup>Unidad de Cardiología, Hospital de la Serranía, Ronda, España. <sup>4</sup>UMIPIC (Unidad de Medicina Interna), Hospital de la Serranía, Ronda, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar variables que pudieran tener influencia en la diuresis y la evolución de la función renal en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) tratados con suero salino hipertónico y furosemida.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes ingresados con IC en nuestro hospital entre 2021-2023 que recibieron tratamiento según el protocolo SMAC-HF<sup>1</sup> durante al menos 2 días. Se seleccionaron pacientes con diuresis registrada durante el periodo de tratamiento. Se evaluaron las características basales y la respuesta al tratamiento diurético, agrupando a los pacientes según el número de diuréticos adicionales asociados al tratamiento de base: 0, 1, y ? 2. Las variables principales de resultado fueron la diuresis diaria (en ml y log-transformada) y el cambio absoluto en función renal, medido tanto por la diferencia en filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) como en creatinina sérica. Se realizaron análisis univariantes (ANOVA) y regresiones lineales multivariantes incluyendo edad, sexo, fracción de eyección, clase funcional NYHA y tipo de congestión (pulmonar, periférica o ambas). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Provincial.

**Resultados:** Se incluyeron 77 pacientes, edad media  $79 \pm 9,4$  años, 64% varones, 66% con fracción de eyección preservada. Las características basales fueron homogéneas entre grupos. En el análisis univariante no se encontraron diferencias significativas en la diuresis diaria ( $p = 0,36$ ), ni en el filtrado glomerular ( $p = 0,9$ ) ni en la creatinina ( $p = 0,87$ ) según el número de diuréticos. La transformación logarítmica de la diuresis no modificó este resultado ( $p = 0,46$ ). En el análisis multivariante, la edad fue el único predictor significativo de menor diuresis diaria ( $? = -42,4$  ml por año,  $p = 0,007$  en el modelo original;  $p = 0,011$  en el modelo log-transformado). La clase funcional NYHA mostró una tendencia a mayor diuresis ( $p = 0,052$  y  $p = 0,097$ , respectivamente). Ninguna variable se asoció significativamente con los cambios en función renal en los modelos multivariantes.

**Discusión:** En esta pequeña cohorte, el número de diuréticos prescritos no se asoció con la diuresis obtenida ni con el deterioro de la función renal, lo que cuestiona su utilidad como marcador aislado de intensidad terapéutica. La edad se identificó como un factor limitante de respuesta diurética, posiblemente por mecanismos fisiopatológicos asociados al envejecimiento. La mayor tendencia a la diuresis en pacientes con clases funcionales NYHA III-IV probablemente se deba a la grave congestión, activación de sistemas

neurohormonales e implementación de estrategias más intensivas de tratamiento diurético.

*Conclusiones:* La edad fue el único predictor significativo de respuesta diurética en nuestro estudio, observándose menor diuresis a mayor edad. El uso de múltiples diuréticos no mostró efecto significativo sobre la diuresis ni la función renal, al igual que el resto de variables analizadas. Se realizarán estudios adicionales con mayor muestra y analizando familias de diuréticos por separado, así como otras variables no contempladas en el estudio actual.

## Bibliografía

1. Paterna S, et al. Short-Term Effects of Hypertonic Saline Solution in Acute Heart Failure and Long-Term Effects of a Moderate Sodium Restriction in Patients With Compensated Heart Failure With New York Heart Association Class III (Class C) (SMAC-HF Study). Am J Med Sci. 2011;342(1):27-37.