



<https://www.revclinesp.es>

1187 - FUROSEMIDA 500 MG EN COMPRIMIDOS ORALES, LA ALTERNATIVA EXÓTICA DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y RESISTENCIA A DIURÉTICOS

Guillermo Ropero Luis¹, David Fernández Morata¹ y Yolanda Domínguez Rivas²

¹UMIPIC (Unidad de Medicina Interna), Hospital de la Serranía, Ronda, España. ²Unidad de Farmacia, Hospital de la Serranía, Ronda, España.

Resumen

Objetivos: En pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y resistencia a diuréticos, las opciones para intensificar el tratamiento pasan por el ámbito hospitalario: tratamiento parenteral con dosis altas de furosemida, ultrafiltración. Como alternativa, planteamos a algunos pacientes iniciar tratamiento con furosemida oral a dosis altas en comprimidos de 500 mg (FURO-500) solicitada como medicación extranjera. Describimos sucintamente el proceso de selección de pacientes, los trámites burocráticos y los resultados.

Métodos: Los pacientes seleccionados estaban en seguimiento en la UMIPIC por IC avanzada, y presentaban frecuentes descompensaciones con necesidad de dosis basales altas de furosemida oral (hasta 320 mg diarios), y algunos rescates parenterales, junto con otros diuréticos individualizados según tolerancia (tabla). Su situación funcional y cognitiva era razonablemente buena. A través de la Unidad de Farmacia de Atención Primaria, se solicitó a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) el suministro y dispensación de la medicación extranjera LASILIX SPÉCIAL 500 MG, envase de 30 comprimidos (fig.), individualmente para cada paciente. Las alternativas disponibles en España son: FUROSEMIDA 40 MG comprimidos, y FUROSEMIDA 250 MG/25 ML solución para perfusión (una ampolla intravenosa equivale a FURO-500). Justificación: la gran cantidad de comprimidos de 40 MG requerida para alcanzar dosis equivalentes (12,5) representa un gran obstáculo para asegurar el cumplimiento terapéutico. Las ampollas deben administrarse por vía parenteral. El paciente debe acudir al hospital y canalizarse una vía periférica, o portar un infusor subcutáneo continuo. Dichas alternativas suponen más molestias y más gasto para el sistema sanitario. No hay mención a la administración oral en su ficha técnica, se desconoce su farmacocinética por esta vía, teóricamente 2 ampollas serían equivalentes a FURO-500. No hay estudios específicos sobre FURO-500, pero el fundamento es el mismo que usar otras presentaciones orales a cantidades equivalentes, con la ventaja de favorecer la adherencia y calidad de vida del paciente, y reducir gastos sanitarios. La mera existencia de esta presentación comercializada en otros países europeos es suficiente aval para justificar su eficacia y seguridad en las indicaciones autorizadas.

Resultados: Las características, pautas de tratamiento y evolución de los primeros 5 pacientes tratados se resumen en la tabla. Se inició con un comprimido 3-4 veces por semana. En algunos pacientes fue necesario llegar a un comprimido diario de mantenimiento y 2 en descompensaciones. No hubo incidencias durante el seguimiento achacables particularmente a FURO-500, siendo su manejo superponible a dosis altas de furosemida en otras presentaciones. La mortalidad a corto-medio plazo fue muy elevada, esperable por las características de los pacientes.

Paciente	Datos clínicos	Pauta previo (diaria)	Evolución 6 meses previos	Fecha inicio	Pauta inicio (diaria)	Pauta intensiva (diaria)	Evolución 6 meses post
?		Furo 40 mg x8	0 ingresos		Furo 500 mg L-J-D, resto	Furo 500 mg × 2 ingresos Furo 40 mg 2 programados × 8	
Mujer. 71 ACTZ 250 mg × 2	años. FE preservada, valvular reumática. No HCTZ 25 mg × 2	1 visita urgencias	ACTZ 250 mg × 2	Mayo 2024	ACTZ 250 mg × 2	0 visitas urgencias	
Espiro 100 mg × 1		2 rescates iv semanales	HCTZ 25 mg × 2		Espiro 100 mg × 0,5	3 rescates iv	
?		Furo 40 mg × 8	1 ingresos		Furo 500 mg L-X-V, resto	Furo 500 mg × 1 + 40 mg × 4 tarde	0 ingresos × 6
Varón. 88 ACTZ 250 mg × 2	años. FE preservada, isquémica. ERC G3b- A1.	0 visita urgencias	ACTZ 250 mg × 1	Agosto 2024	ACTZ 250 mg × 2	1 visitas urgencias	
		0 rescates iv			HCTZ 25 mg × 1	0 rescates iv	
#3	Varón. 85 años. FE preservada, hipertensiva- valvular. ERC G3b.	Furo 40 mg × 12	3 ingresos			<i>Exitus IC</i> refractaria (diciembre 2024)	
ACTZ 250 mg × 2		5 visita urgencias	ACTZ 250 mg × 2	Agosto 2024	ACTZ 250 mg × 2	2 visitas urg	
HCTZ 25 mg × 1		3 rescates iv	Espiro 100 mg × 1		Espiro 100 mg × 1	5 rescates iv	

*Exitus IC
refractaria
(noviembre
2024)*

#4

2 ingresos

Furo 500 mg Furo 500 mg
L-X-V, resto L-X-V-D,
Furo 40 mg resto Furo 40 0 ingresos
× 6 mg × 8

0 visita
urgencias Varón. 86 ACTZ 250
años. FE Furo 40 mg mg × 1
preservada. × 8 Octubre
ERC G5-A1.

2 rescates iv

ACTZ 250 0 visitas urg
mg × 2

HCTZ 25 0 rescates iv
mg × 1

#5

0 ingresos

Furo 500 mg Furo 500 mg ×
L-X-V-D, 1 + 40 mg × 4 1 ingreso
resto Furo tarde programado
40 mg × 8

1 visita
urgencias Varón. 87 ACTZ 250
años. FE Furo 320 mg mg × 2
preservada, + ACTZ 500
isquémica. mg + HCTZ
ERC G4-A1. 50 mg HCTZ 25
3 rescates iv mg × 2

Noviembre
2024

ACTZ 250 1 ingreso
mg × 2 urgente

0 rescates iv

*Exitus IC
refractaria
(noviembre
2024)*



Discusión: Esta estrategia permitió intensificar el tratamiento, tanto basal como de las descompensaciones, sin tener que recurrir a tratamientos más costosos, complejos y molestos, lo que cobra más importancia en pacientes con IC avanzada no candidatos a medidas invasivas. El acceso es relativamente sencillo a pesar de ser medicación extranjera, y se financia en las mismas condiciones que los medicamentos aprobados en España.

Conclusiones: FURO-500 es una alternativa válida en pacientes con IC y resistencia a diuréticos para disminuir su dependencia de tratamientos hospitalarios.