



<https://www.revclinesp.es>

1809 - ADMINISTRACIÓN DE TOLVAPTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA E HIPONATREMIA EN UN HOSPITAL DE DÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Henar Gómez Sacristán, Fernando Martínez Vera, Roman Fernández Gutián, Patricia Elsa González Merino, Isabel Castilla Martínez, Ana Rodríguez García y Esther Montero Hernández

Medicina interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la administración de tolvaptán para la corrección de la hiponatremia en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC). Se analiza la variación del sodio sérico antes y después del tratamiento, así como la modificación y la descripción de otras variables secundarias. Además, se exploran posibles factores asociados a una mejor respuesta.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de 12 pacientes diagnosticados de hiponatremia hipoosmolar e insuficiencia cardiaca remitidos a la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de Medicina interna en un hospital terciario desde el 2020 hasta el 2024. Analizamos variables cuantitativas analíticas (NT-proBNP, Cr basal, Urea basal, Sodio basal...) y cualitativas (etiología de la ICC, tratamiento habitual,).

Resultados: Del total de pacientes remitidos a nuestra unidad, un 66% eran mujeres y un 33% varones, con una edad media de $83,75 \pm 9,19$ años. El 100% presentaban comorbilidad acompañante: predomina la hipertensión arterial (HTA) presente en el 91% de los pacientes, la fibrilación auricular (FA) en el 58% y la enfermedad renal crónica (ERC) en el 50%. La etiología de la ICC era isquémica en un 33%, valvular también en un 33%, amiloidótica en un 16% e hipertensiva en el 18%. La FEVI era preservada en el 83,3% de pacientes. Con respecto al tratamiento habitual basado en los 5 pilares fundamentales de la ICC, solo un 50% recibían iSGLT2 y betabloqueante, un 83% IECA o ARAII, un 41% antialdosterónico, un 0% sacubitrilo/valsartán y el 98% tratamiento diurético con furosemida. Cabe destacar el uso concomitante de fármacos del ámbito psico-neurológico que pueden tener un papel en la hiponatremia hipoosmolar: un 33% eran usuarios de algún ISRS, un 16,7% de algún fármaco antiepileptico y solo un 8% estaba en tratamiento con un antipsicótico. La media del sodio basal de nuestros pacientes era de 126 ± 4 mEq. Tras la administración en el 75% de los pacientes de 15 mg diarios de tolvaptán durante un máximo de 30 días, observamos un aumento del sodio hasta los 133 ± 4 mEq. Hablando de porcentajes podemos decir que el sodio basal aumenta un 7% tras la administración de tolvaptán y la osmolaridad plasmática un 13%. Paralelamente, se evidencia un descenso de casi el 3% en los valores del NT-proBNP. No obstante, cabe decir que el 100% de la muestra recibió tratamiento diurético con furosemida además de tolvaptán. No parece existir relación estadísticamente significativa entre la comparativa de los valores analíticos previos a la administración de tolvaptán (NT-proBNP, Cr basal, urea basal, sodio basal y osmolaridad basal) y los posteriores.

Conclusiones: La administración de Tolvaptán en pacientes añosos con insuficiencia cardiaca e hiponatremia leve-moderada mostró una mejoría media del sodio sérico del 7%. La respuesta se observó incluso con tratamiento diurético concomitante. Aunque hubo un modesto descenso en los niveles de NT-proBNP, no se identificaron asociaciones significativas con otros parámetros analíticos. Estos hallazgos sugieren un posible beneficio clínico de tolvaptán en este perfil de paciente, si bien los resultados deben interpretarse con cautela ya que el tamaño muestral es muy pequeño.