



<https://www.revclinesp.es>

2125 - ANÁLISIS DE LA RESISTENCIA A DIURÉTICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA: CARACTERIZACIÓN Y PERFIL CONGESTIVO

Amelia Campos Sáenz de Santa María¹, Jorge Crespo Trullenque², Laura Karla Esterellas Sánchez¹, Marc Gómez Godos¹, Marta García Martínez¹, María Moya Aznar¹, Silvia Crespo Aznarez¹ y Jorge Rubio Gracia¹

¹Medicina Interna, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España. ²Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: 1. Evaluar el estado de congestión en pacientes hospitalizados y describir sus características clínicas, analíticas y ecográficas. 2. Buscar correlaciones entre los diferentes parámetros a estudio y determinar perfiles de pacientes con mayor riesgo de complicaciones y con un peor pronóstico.

Métodos: Análisis observacional, retrospectivo y unicéntrico de 537 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Se evaluaron distintas variables de carácter clínico, analítico y ecográfico elaborando un perfil multiparamétrico de cada paciente. Se compararon las variables en función de una toma de diurético de asa superior o inferior a 80 mg, y posteriormente en función de la presencia o ausencia del evento combinado (definido como reingreso y/o muerte durante el primer año de seguimiento). Finalmente se investigaron las variables predictoras de mal pronóstico.

Resultados: La muestra presentó una mediana de edad de 82 años, con igual distribución por sexos. El 81,5% de los pacientes recibían tratamiento ambulatorio con diuréticos de asa. El 3,8% de los pacientes recibía dosis > 80 mg, grupo que evidenció un perfil clínico y pronóstico más desfavorable. Los pacientes del grupo > 80 mg eran de mayor edad, con una clase NYHA más avanzada ($p = 0,021$), menor presión arterial sistólica ($p = 0,031$) y mayor frecuencia de portadores de marcapasos (40%, $p < 0,001$). Presentaron concentraciones significativamente más elevadas de NT-ProBNP en ingreso, alta y seguimiento ($p < 0,01$), así como mayor distensión de la vena cava inferior (75 vs. 28,2%, $p = 0,006$). Este grupo mostró además estancias hospitalarias más prolongadas (mediana de 10,5 días vs. 9 días, $p = 0,011$) y peor evolución pronóstica. En cuanto a los eventos, el 49% de la muestra total presentó el evento combinado al año. Los pacientes con dosis > 80 mg tuvieron una tasa significativamente superior de mortalidad (60 vs. 24,6%, $p < 0,001$) y de evento combinado (85 vs. 46,3%, $p < 0,001$). En el análisis multivariante, se identificaron como predictores independientes de mal pronóstico: sexo masculino (HR 1,51; $p = 0,087$), insuficiencia cardíaca crónica (HR 1,89; $p = 0,001$), uso de antagonistas del receptor mineralocorticoide (HR 2,25; $p = 0,001$), niveles elevados de urea (HR 2,27; $p = 0,004$) y NT-proBNP ($p = 0,078$). Niveles superiores de hemoglobina ($p = 0,015$), hematocrito ($p = 0,008$) y filtrado glomerular ($p < 0,001$) se identificaron como factores protectores.

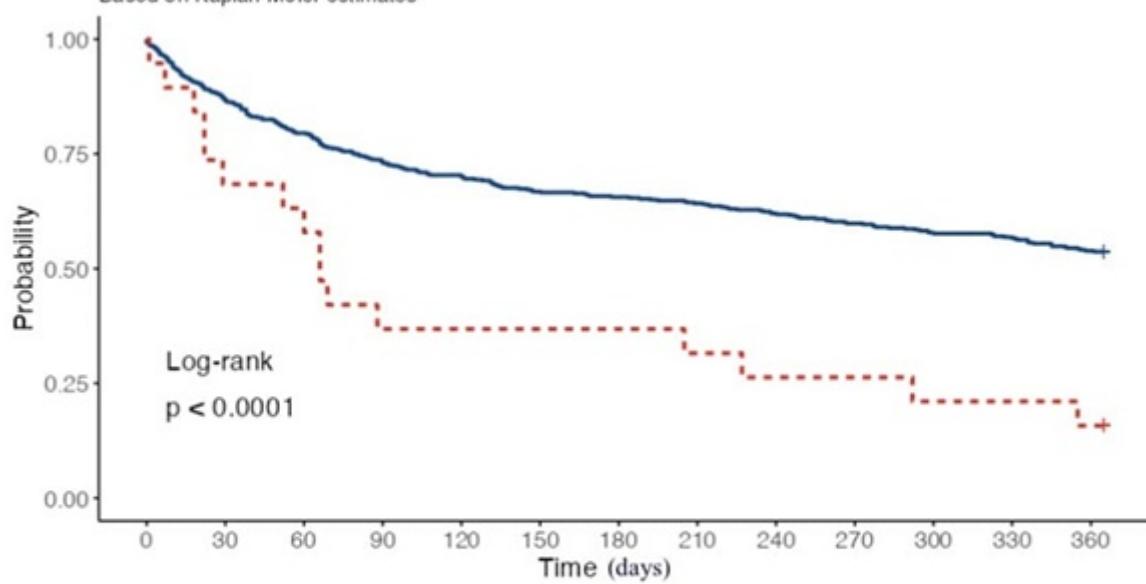
Resultados

PACIENTES CON ≤80 MG DE DIURÉTICO		PACIENTES CON >80 MG DE DIURÉTICO	
	82 años		86 años
	PAS 135 mmHg		PAS 124 mmHg
	Clases NYHA más favorables		Clases NYHA avanzadas
	9,3% portadores de marcapasos		40% portadores de marcapasos
	Niveles de NT-ProBNP:		Niveles de NT-ProBNP:
	• Ingreso = 3753 ng/mL		• Ingreso = 6903,5 ng/mL
	• Alta = 2241 ng/mL		• Alta = 3490 ng/mL
	• Mes = 2210 ng/mL		• Mes = 4972 ng/mL
	Niveles de urea 59 mg/dL		Niveles de urea 71 mg/dL
	Distensión VCI en el 27,4%		Distensión VCI en el 75%
	Estancia hospitalaria = 9 días		Estancia hospitalaria = 10,5 días
	Evento combinado al año = 45%		Evento combinado al año = 85%

Survival Plot - Dosis diurética ≤ / > 80 mg

Survival curves for dosis_diuretica_80_mg

Based on Kaplan-Meier estimates



dosis_diuretica_80_mg < 80	503	438	400	370	354	336	330	323	312	301	291	286	271
dosis_diuretica_80_mg > 80	19	13	12	7	7	7	6	5	5	4	4	4	3

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento ambulatorio con dosis de furosemida superiores a 80 mg presentan un estado basal más deteriorado, mayor grado de congestión y peores resultados clínicos a medio

plazo, con un aumento significativo en la mortalidad y rehospitalizaciones al año. La estratificación precoz de este subgrupo de alto riesgo, mediante una evaluación multiparamétrica, es clave para guiar intervenciones terapéuticas más eficaces y mejorar el pronóstico en la insuficiencia cardíaca aguda.