



1601 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO DIURÉTICO AL ALTA DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LOS REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

Jorge Macedo Pascual¹, Ana Sofía Dias Silva², Sandra Oliveira Mendes², Diego Revilla Oliva¹, Mónica Sánchez de la Fuente¹, María del Palacio Tamarit¹, Fernando Aguilar Rodríguez¹ y Lucía de Jorge Huerta¹

¹Medicina Interna, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. ²Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Porto, Portugal.

Resumen

Objetivos: Los programas de seguimiento en Unidades Multidisciplinares de IC (UMIPIC) se fundamentan en reducir reingresos por IC/mortalidad con una duración habitualmente corta para optimización de tratamiento. Quedan dudas de cuál es el tiempo óptimo de seguimiento y factores que podrían contribuir a mayor riesgo de reingreso/mortalidad tras el alta de estas unidades. El objetivo de este estudio es analizar el impacto del tratamiento diurético al alta de una UMIPIC con el riesgo de reingreso por insuficiencia cardíaca.

Métodos: Se realizó un estudio observacional unicéntrico retrospectivo de pacientes dados de alta de la UMIPIC de un hospital de tercer nivel entre enero 2021 a diciembre 2022 y que tuvieran recogidos marcadores de congestión al alta (NT-proBNP y Ca 125). Se clasificaron los pacientes según el tratamiento al alta en dosis altas de furosemida (? 80 mg/día), bajas (< 80 mg/día) y combinación de furosemida a dosis altas con tiazidas. Se analizó el tipo de tratamiento al alta con el reingreso por insuficiencia cardíaca. Se compararon utilizando curvas de supervivencia con Kaplan Meier. El análisis estadístico se realizó mediante el programa informático SPSS versión 22. Se consideró un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 244 pacientes (edad media: $82,2 \pm 10,6$ años; 61,4% mujeres; 57,8% FEVI preservada). El 20,3% recibió dosis altas de furosemida al alta y un 2,3% furosemida a dosis altas con tiazidas. Dosis altas de furosemida: los resultados mostraron que los pacientes que recibieron furosemida en dosis ? 80 mg tuvieron un riesgo significativamente mayor de reingreso por IC en comparación con aquellos que recibieron dosis menores, como podemos observar en la figura 1. Además, la razón de riesgo (HR) para reingresos por IC en el grupo con dosis altas de furosemida fue de 2,43 (intervalo de confianza del 95%, 1,27-4,66). Combinación con tiazidas: el uso de tiazidas al alta no mostró diferencias significativas en la mortalidad o reingresos por cualquier otra causa ($p = 0,49$), tampoco demostró más reingresos por insuficiencia cardíaca ($p = 0,695$), como podemos ver en la figura 2.

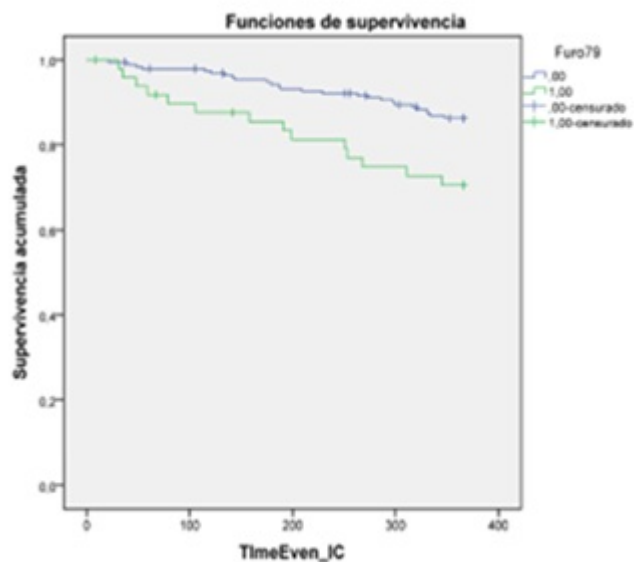


Figura 1

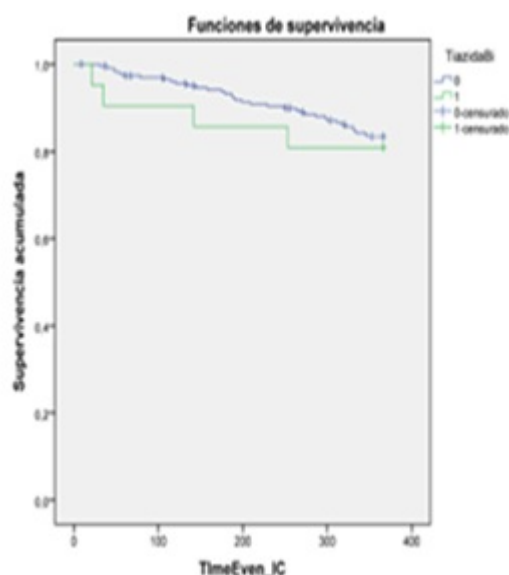


Figura 2

Conclusiones: En nuestra cohorte se observaron diferencias en el tratamiento diurético al alta, fundamentalmente en aquellos pacientes que toman 80 mg diarios o más de furosemida al alta, con un mayor riesgo de reingreso por insuficiencia cardíaca. Es por ello por lo que podemos considerarlos pacientes de riesgo y requieren un seguimiento estrecho por su equipo de Atención Primaria tras recibir el alta de la UMIPIC. Por otro lado, las tiazidas no demostraron mayor riesgo de reingreso o mortalidad, por lo que parece un tratamiento diurético seguro en el seguimiento ambulatorio.

Bibliografía

1. Blázquez-Bermejo Z, et al. Dose of furosemide before admission predicts diuretic efficiency and long-term prognosis in acute heart failure. ESC Heart Failure, 2022;9(1):656-66.
2. Martins J, et al. Prognostic implications of diuretic dose in chronic heart failure. J Cardiovasc Pharmacol Ther, 2011;16(2):185-91.