Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):63

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-014 - ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO SOBRE EL TRATAMIENTO DIURÉTICO GUIADO POR EL ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125 FRENTE AL TRATAMIENTO HABITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA Y DISFUNCIÓN RENAL

P. Llàcer[1], M. Moreno[1], S. García-Blas[2], S. Ventura[3], J. Núñez[4], R. Sánchez[5], L. Fácila[6] y J. Núñez[2]

[1]Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). [2]Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. [3]Medicina Interna. Hospital de la Plana. Villarreal (Castellón). [4]Medicina Intensiva. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante). [5]Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy (Alicante). [6]Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: El tratamiento óptimo de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) y disfunción renal no está bien definido. El antígeno carbohidrato 125 (CA125) ha emergido como marcador indirecto de sobrecarga de volumen en la ICA. El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad del CA125 para el ajuste del tratamiento diurético en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda y disfunción renal.

Material y métodos: Ensayo clínico multicéntrico, abierto y paralelo, en donde se asignaron al azar a los pacientes con ICA y disfunción renal al ingreso (creatinina sérica ≥ 1,4 mg/dl) a dos grupos (1:1). Un grupo recibió tratamiento habitual, que incluyó diuréticos estándar con su dosis basada en la evaluación clínica. El otro grupo, el de terapia guiada por CA125, se recomendaron altas dosis de diuréticos de asa para pacientes con niveles de CA125 > 35 U/ml y dosis más bajas para pacientes con niveles de CA125 ≤ 35 U/ml. El objetivo principal fue el cambio en la función renal a las 24 y las 72 h tras el comienzo del tratamiento. Como objetivos secundarios: a) cambios clínicos y bioquímicos a las 24 y las 72h, y b) cambios en la función renal y eventos clínicos mayores a 30 días.

Resultados: Un total de 160 pacientes se asignaron al azar al grupo de tratamiento habitual (n = 81) o al grupo guiado por CA125 (n = 79). Las características basales de los dos grupos estaban bien equilibradas, con una edad media de 78 ± 8 años, una mediana de NT-proBNP de 7.765 pg/ml y una media al ingreso de eGFR de 34 ± 8,5 ml/min/1,73 m^2. Los pacientes en el brazo guiado por CA125 > 35 U/mL recibieron dosis más alta de furosemida durante 72 horas, mientras que aquellos con CA125 ≤ 35 U/mL recibieron dosis más bajas (660 mg vs 240 mg, p < 0,001). La diuresis a las 72 horas fue mayor en el subgrupo de pacientes en el brazo activo con CA125 > 35 U/ml (7.400 ml). Los parámetros de función renal (eGFR, creatinina, BUN y cistatina-C) medidos a las 72 horas cambiaron significativamente y fueron favorables en el grupo de estrategia guiada por CA125; este grupo también mostró mejoría en la evaluación global (escala visual analógica). La estrategia guiada por CA125 se asoció con una reducción significativa de la muerte y reingreso por insuficiencia cardíaca aguda a los 30 días (HR = 0. 43, IC95%: 0,19-0,97; p = 0,043).

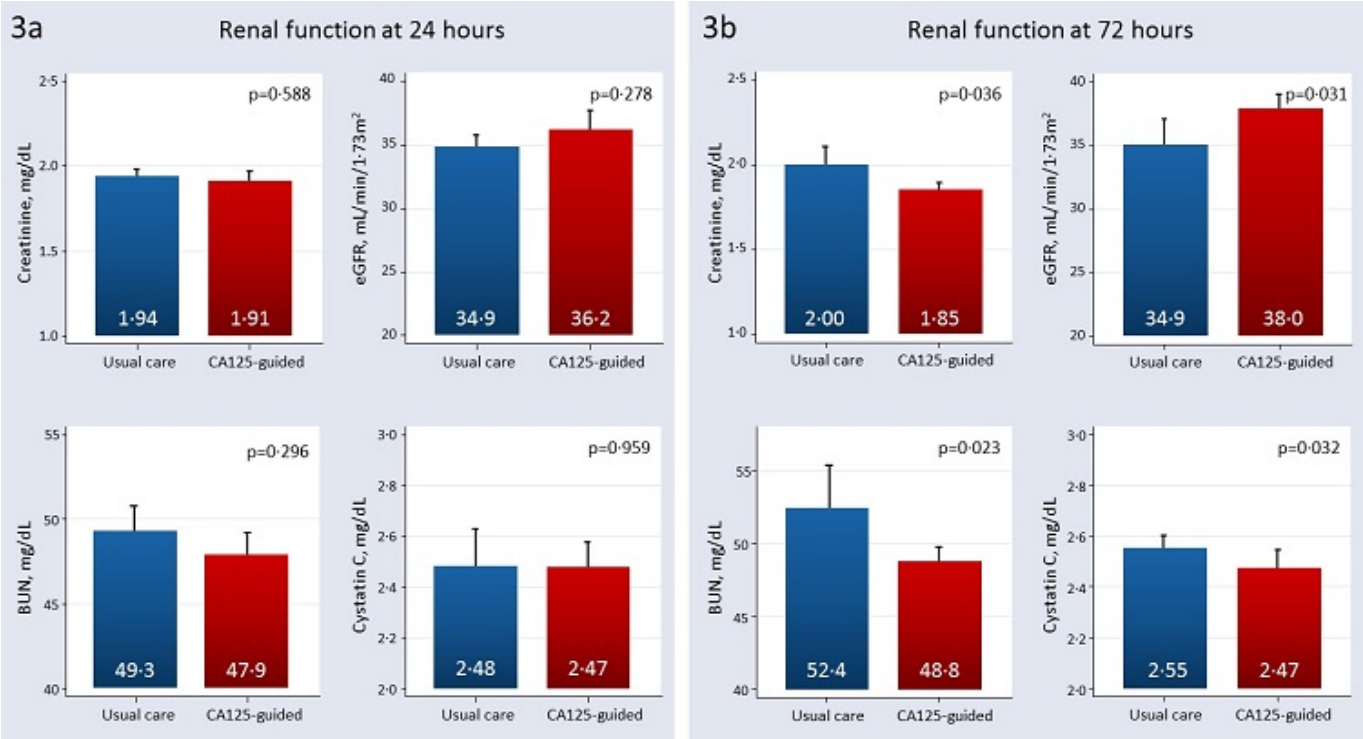
3a
Renal function at 24 hours
Creatinine, mg/dL
p=0·588
1·94
1·91
eGFR, mL/min/1·73m²
p=0·278
34·9
36·2
BUN, mg/dL
p=0·296
49·3
47·9
Cystatin C, mg/dL
p=0·959
2·48
2·47
Usual care
CA125-guided
3b
Renal function at 72 hours
Creatinine, mg/dL
p=0·036
2·00
1·85
eGFR, mL/min/1·73m²
p=0·031
34·9
38·0
BUN, mg/dL
p=0·023
52·4
48·8
Cystatin C, mg/dL
p=0·032
2·55
2·47
Usual care
CA125-guided

Figura 1.

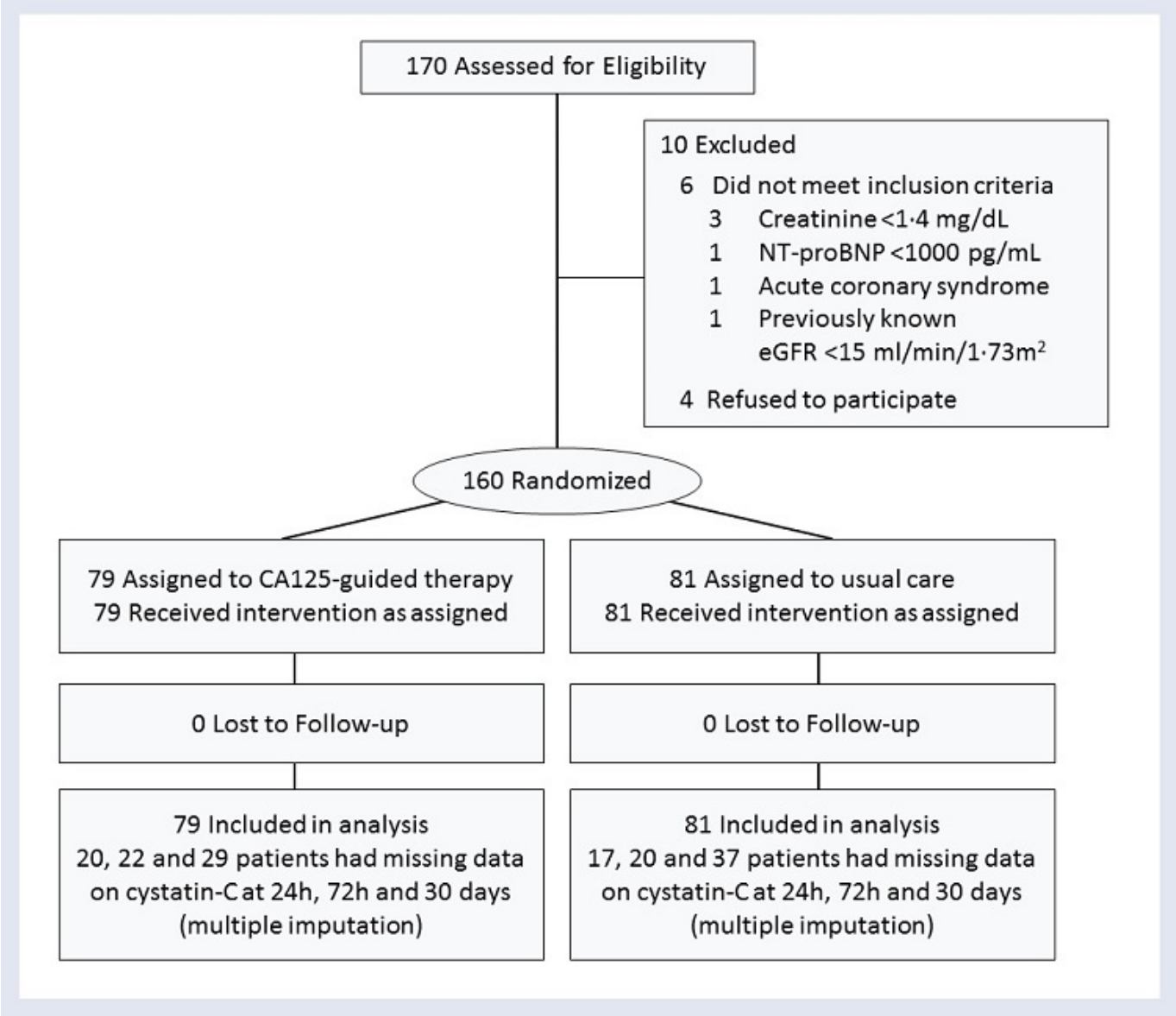
170 Assessed for Eligibility
10 Excluded
6 Did not meet inclusion criteria
3 Creatinine <1·4 mg/dL
1 NT-proBNP <1000 pg/mL
1 Acute coronary syndrome
1 Previously known eGFR <15 ml/min/1·73m²
4 Refused to participate
160 Randomized
79 Assigned to CA125-guided therapy
79 Received intervention as assigned
81 Assigned to usual care
81 Received intervention as assigned
0 Lost to Follow-up
0 Lost to Follow-up
79 Included in analysis
20, 22 and 29 patients had missing data on cystatin-C at 24h, 72h and 30 days (multiple imputation)
81 Included in analysis
17, 20 and 37 patients had missing data on cystatin-C at 24h, 72h and 30 days (multiple imputation)

Figura 2.

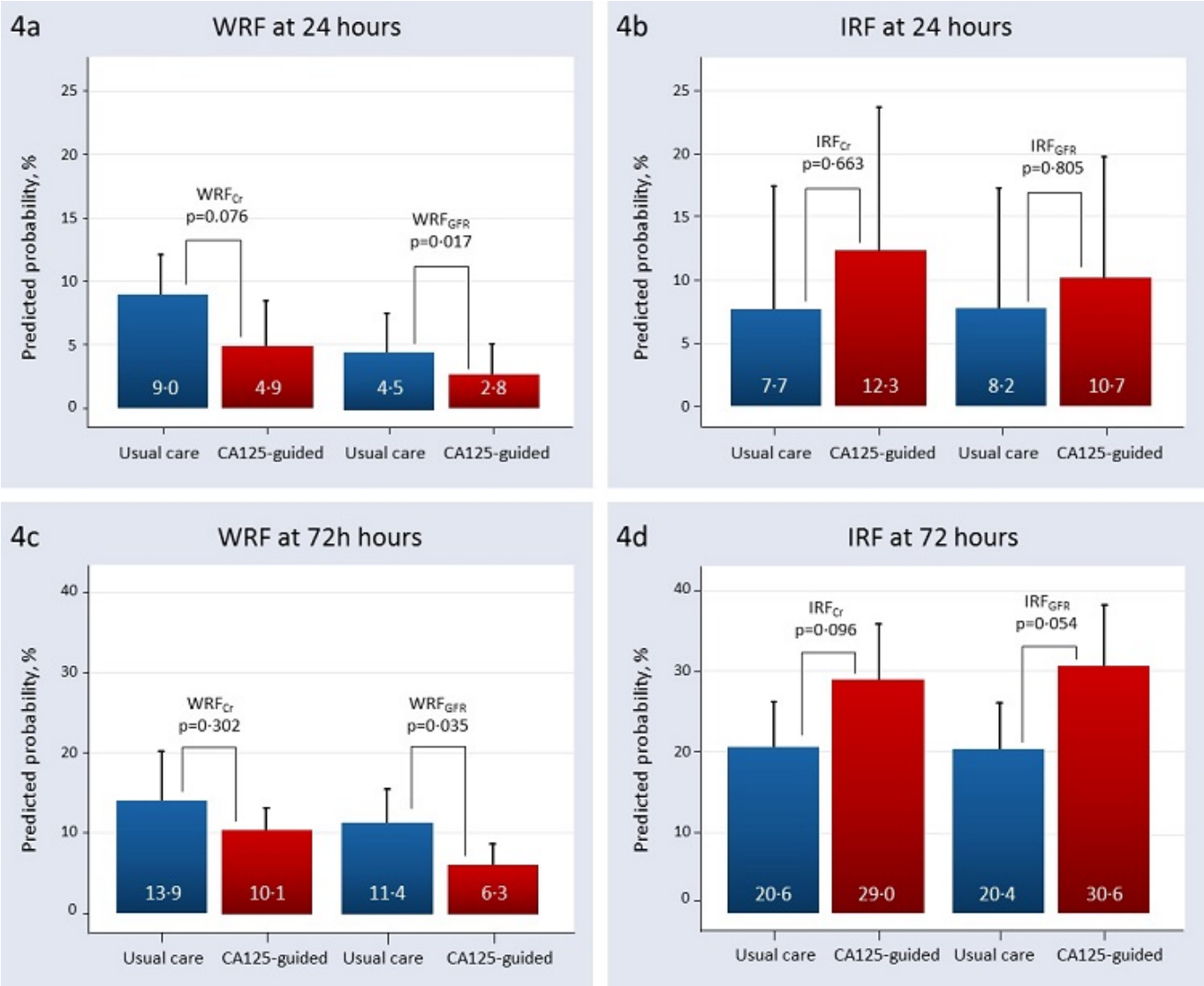

Figura 3.

Conclusiones: En este ensayo aleatorizado y controlado de pacientes con ICA y disfunción renal, una estrategia diurética guiada por CA125 mejoró significativamente la función renal y redujo la muerte y la readmisión hospitalaria a los 30 días.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.