Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1127

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-110 - ESTUDIO COMPARATIVO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DOSIS ALTAS DE DIURÉTICOS (> 250 MG/DÍA)

C. Lavilla Salgado[1], M. Martín Jiménez[1], S. Blanco Alonso[1], J. Gómez Irusta[1], P. Pérez López[2], I. Gutiérrez Martín[1] y E. Montero Hernández[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar la existencia de factores que pueden condicionar una mejor respuesta a dosis altas de diuréticos durante el ingreso (más de 250mg al día), en función de la dosis de diurético total recibida, respuesta al tratamiento y reingresos.

Material y métodos: Se analizaron los datos recogidos de forma retrospectiva de la historia clínica de pacientes ingresados en Cardiología y Medicina Interna entre enero 2017 y abril 2018, tratados con dosis altas de furosemida en un hospital de tercer nivel. Se ha utilizado la herramienta STATA para el análisis estadístico de los datos obtenidos, con utilización de test comparativos de U de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis.

Resultados: Se incluyeron un total de 93 pacientes, 54,84% varones, con edad media de 74,53 años. El 38,71% de los pacientes presentaba FEVI disminuida (< 40%), el 86% presentaba valvulopatía significativa (moderada o grave) y el 67,74% presentaba FA. En cuanto al tratamiento domiciliario, un 41,94% solo tomaban furosemida como único diurético (recibiendo dosis moderadas -altas definidas como ≥ 80 mg/día un 12,9% del total de pacientes). El 45,16% asociaban un 2º diurético (tiazida y/o antagonistas de la aldosterona), un 26,88% del grupo de dosis altas de furosemida. La mediana de dosis de furosemida durante el ingreso fue de 1.000 mg sin diferencias reseñables entre los diferentes grupos, siendo discretamente mayor la dosis recibida en el grupo de pacientes con FA (1.125 mg), pacientes con dosis altas de furosemida ambulatoria (1.250 mg) y aquellos con asociación de 2 o3 diuréticos (1.500 mg). Dosis menores fueron necesarias en pacientes con FEVI disminuída (850 mg) así como aquellos con menor necesidad de tratamiento ambulatorio. Tampoco se encontraron diferencias en los grupos en el éxito del tratamiento (resolución de síntomas congestivos y alta clínica). Este éxito fue del 71,74% con tasas mayores en el grupo de pacientes con menor tratamiento ambulatorio. En cuanto a los reingresos, el 34,4% de los pacientes presentaron al menos 1 reingreso, siendo el porcentaje de reingresos similar en los subgrupos de FEVI disminuida (30,56%, p 0,609), FA (40,32%, p 0,053), valvulopatía significativa (36,25%, p 0,181) o tratamiento diurético a dosis altas (furosemida > 80 mg/día) con/sin tiazidas o antagonistas de la aldosterona previo (25%/50%; p 0,36), sin diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: La presencia de factores de riesgo que teóricamente condicionarían una peor evolución (FEVI disminuida < 40%, FA, dosis altas de diuréticos en domicilio y/o alguna valvulopatía

significativa) no se asoció con peor respuesta al tratamiento diurético intensivo ni con dosis más elevadas de diurético durante el ingreso. Sin embargo, aunque sin diferencias significativas, sí que se puede observar la tendencia de que pacientes con un único diurético en domicilio a dosis bajas requieren dosis más bajas de diurético intravenoso durante el ingreso. En cuanto a los reingresos, si bien es cierto que no hay diferencias tampoco en este aspecto, sí que se observa una tendencia a mayores reingresos en pacientes que en domicilio recibían dosis altas de diuréticos asociados a un segundo y/o tercer diurético y en pacientes con fibrilación auricular. Dado el corto periodo de seguimiento de los pacientes no se ha podido analizar el reingreso a más largo plazo, así como tampoco la mortalidad.

Conclusiones: La ICC es una frecuente causa de ingreso hospitalario y de morbimortalidad en nuestro medio, como patología principal o asociada a otras comorbilidades. El manejo terapéutico de estos pacientes durante el ingreso en casos de mala evolución y/o gravedad requiere a menudo dosis altas de diuréticos que pueden condicionar la mala evolución y/o el reingreso precoz. Habría que realizar estudios con mayor tiempo de seguimiento para analizar la utilidad a medio y largo plazo de estos tratamientos deplectivos intensivos durante el ingreso.

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