Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):446

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-038 - INSUFICIENCIA CARDIACA RESISTENTE A DIURÉTICOS. UTILIDAD DEL SALINO HIPERTÓNICO EN FEVI PRESERVADA Y ENFERMEDAD RENAL

A. Merlán Hermida[1], J. López Vega[2], J. Martín Armas[1], J. Ruiz Hernández[1], D. Godoy Díaz[1], F. Romero Santana[2], A. Conde Martel[1], S. Suárez Ortega[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. [2]Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

*Objetivos:*Evaluar los resultados clínicos derivados del manejo de pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) con criterios de resistencia a diuréticos mediante tratamiento con suero salino hipertónico (SSH) con altas dosis de furosemida una vez fracasado el tratamiento convencional.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo de 9 casos de IC resistente a diuréticos que ingresan en el servicio de MI de 2 hospitales insulares y a los cuales se decide tratar mediante suero salino hipertónico (SSH) y furosemida una vez fracasado el tratamiento convencional con diuréticos a dosis altas. Se consideró resistencia diurética la persistencia de síntomas congestivos pese a dosis de furosemida ≥ 160 mg/día. Se excluyeron los pacientes con disfunción ventricular y con función renal normal. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, situación funcional, estudio ecocardiográfico y función renal durante el ingreso.

*Resultados:*De los 9 pacientes estudiados 5 eran varones, con una edad media de 85,3 ± 5,5 y un Índice de Barthel de 68 ± 33,3. Como antecedentes relevantes presentaban hipertensión arterial 8 pacientes (89%), 6 (67%) eran diabéticos, 8 (89%) tenían antecedente de insuficiencia cardiaca, todos ellos con fracción de eyección preservada y algún tipo de valvulopatía (estenosis aórtica: 2, insuficiencia mitral: 7, insuficiencia tricuspídea: 1). Tenían datos de hipertensión pulmonar 6 pacientes (67%) y la cardiopatía isquémica estaba presente en 2 (22%). Todos presentaban enfermedad renal crónica. La cifra media de creatinina al ingreso fue de 1,8 ± 0,56 mg/dL, con un filtrado medio (CKD-EPI) de 33,7 ± 14,1. Todos iniciaron SSH con deterioro de función renal (Cr 1,90 ± 0,9; GFR 27,7 ± 14,6). La natremia al inicio fue normal o elevada en 7 pacientes y 2 tenían hiponatremia. El tratamiento se mantuvo 5,2 ± 3,7 días de media. Fallecieron 3 pacientes (33%) durante el ingreso. Los otros 5 pasaron a recibir furosemida oral una vez suspendido el SSH manteniendo la respuesta diurética. La función renal mejoró en 2 de ellos. El resto no presentaron modificaciones clínicamente relevantes. Ninguno de los pacientes presentó alteraciones en la natremia ni otros efectos secundarios atribuibles al tratamiento.

*Discusión:*Las alternativas terapéuticas disponibles para el tratamiento de la IC resistente a diuréticos carecen de resultados consistentes para el manejo clínico de estos pacientes, abocándonos en ocasiones al uso de medidas compasivas sin mucha esperanza en sus resultados. La

evidencia disponible en relación con el uso de SSH asociado a dosis elevadas de furosemida hace referencia a pacientes con FEVI disminuida y excluyen a aquellos Cr > 2 mg/dL. Todos los pacientes de este estudio incumplen la primera condición y tienen deterioro de función renal asociado. El tratamiento se instauró una vez fracasadas las medidas convencionales. Los pacientes en los que el SSH no fue efectivo son aquellos en los que se retrasó más su inicio, pudiendo relacionarse con una peor situación hemodinámica. En el resto de los pacientes se observó una importante respuesta diurética sin deterioro clínicamente relevante de la función renal y con resultados superponibles a los observados en la literatura de la que disponemos. Es probable que este tratamiento sea una alternativa válida en pacientes con FEVI preservada y deterioro de función renal, donde parece ser igualmente efectivo, siendo necesarios más estudios para poder establecer unas indicaciones consistentes.

*Conclusiones:*La resistencia a diuréticos supone un reto en la IC avanzada. El SSH asociado a furosemida es un tratamiento eficaz en FEVI preservada incluso con deterioro de función renal. El tratamiento aumenta la respuesta diurética, mantiene o mejora las cifras de creatinina y no se relaciona con complicaciones inmediatas. La detección precoz de la resistencia diurética y el inicio del SSH pueden ser clave para asegurar la efectividad del tratamiento.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.