Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):507

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-041 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS RESCATES DIURÉTICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

M. Morillas Escobar, P. Martínez Martín, I. Rábago Lorite, M. Vázquez Ronda, M. Moreno Palanco, L. Soler Rangel, C. Saucedo Díaz y J. Gómez Cerezo

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Definimos como "rescate diurético" (RD) la administración en régimen ambulatorio de furosemida intravenosa en pacientes con descompensación de insuficiencia cardíaca (IC) refractarios a tratamiento oral. El objetivo es evaluar la eficacia y seguridad de los RD en pacientes con IC descompensada incluidos en el Programa de Seguimiento de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna de nuestro hospital (PRICCIS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes que han precisado administración de diurético intravenoso en hospital de día desde 01/07/2014 hasta 01/05/2017. Se han realizado un total de 48 RD en 29 pacientes. Se definieron como variables de resultado: la pérdida de peso y el descenso del proBNP al final del tratamiento y la hospitalización o necesidad de nuevo RD a los 30 días. Como variables de seguridad se incluyeron: el empeoramiento de la función renal (cambios en creatinina y filtrado glomerular (FG)) y la hipopotasemia.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 82,1 (DE 7,7), 11 eran hombres y 18 mujeres. Presentaban una fracción de eyección preservada 21 pacientes. Presentaban una media del índice de Charlson de 4,3, del índice de Barthel de 75,6 y del test de Pfeiffer de 2,27 y un FG medio de 33,7 ml/min/1,73 m^2 (DE 12,3). Previamente al RD recibían una dosis media de furosemida oral de 106 mg al día (DE 54,7), 28 pacientes recibían además clortalidona entre 12,5-50 mg al día y 14 espironolactona 12,5-25 mg al día. Los RD duraron entre 1 y 5 días (media 2,63, DE 1,26). Se administró una media de 105 mg de furosemida intravenosa (DE 34). En la tabla se recogen los cambios de peso, proBNP, función renal y potasio. En 7 casos se registró una hipopotasemia menor de 3,5 mg/dl, en todos ellos con buena respuesta a tratamiento oral. En 7 casos fue necesario un nuevo RD en los 30 días siguientes y en 8 casos fue necesaria la hospitalización: 3 de forma inmediata (fracaso del RD) y en 5 durante el primer mes. En los 33 casos restantes los pacientes permanecieron libres de ingreso o nuevo RD.

Variables de eficacia y seguridad

	Reducción de peso (kg)	Reducción de proBNP (pg/ml)	Aumento de FG (ml/min/1,73 m^2)	Aumento de Creatinina (mg/dl)	Descenso de potasio (mg/dl)
Media	2,89	970,75	0,31	0,05	0,19

DE	2,78	2348,5	8,01	0,29	0,78

Discusión: No existen muchas publicaciones ni un consenso establecido sobre la utilización de diuréticos intravenosos en régimen ambulatorio en pacientes con IC descompensada. En nuestra experiencia, la dosis administrada ha sido similar a la que el paciente recibía vía oral, pero mejorando la biodisponibilidad al ser la administración intravenosa. Esto se ha seguido de un descenso clínicamente significativo del peso, así como del proBNP, evitando el ingreso hospitalario en la mayoría de los casos. A pesar de ser pacientes de edad avanzada, con importante comorbilidad y con insuficiencia renal previa, no ha habido efectos secundarios relevantes: la función renal no se ha deteriorado de forma significativa en ningún caso, y sólo en 7 el paciente ha requerido suplementos orales de potasio, con buena respuesta. Esto nos permite proponer los RD como alternativa a la hospitalización en muchos pacientes seguidos en nuestra consulta.

Conclusiones: La administración intravenosa de diuréticos en régimen ambulatorio resulta segura y eficaz en pacientes ancianos con IC y elevada comorbilidad, siendo una buena alternativa a la hospitalización.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.