



IC-139 - IMPACTO DE LA FUROSEMIDA INTRAVENOSA SOBRE EL RIESGO DE REINGRESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

I. Donate Velasco¹, A. Galán Gómez¹, J. Herraiz Jiménez¹, C. Martínez Miguel², I. Gutiérrez Martín¹, S. García Prieto¹, J. Gómez Irusta¹ y S. Blanco Alonso¹

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

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la administración de furosemida intravenosa (FIV) de forma ambulatoria en la probabilidad de reingreso de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tras el inicio de seguimiento en una Unidad de Insuficiencia Cardiaca.

Material y métodos: Análisis retrospectivo con grupo control no aleatorizado (estudio cuasiexperimental) de pacientes referidos a la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda entre septiembre de 2018 y mayo 2019. Se comparó el riesgo de reingreso en función de la administración de furosemida intravenosa y posteriormente se realizó un análisis estratificado de diferentes variables clínicas.

Resultados: De los 86 pacientes en seguimiento, 43 recibieron FIV. La dosis media administrada fue de 103,02 mg. La mediana de seguimiento de ambos grupos fue de 4 meses y la de visitas fue de tres. Respecto a las características basales, hubo diferencias entre la dosis media de furosemida oral diaria (62,56 vs 86,51 mg, $p = 0,008$) y la distribución de tratamiento con betabloqueantes ($N = 15$ vs $N = 26$, $p = 0,031$), siendo menores en el grupo no tratado con FIV. Se observó una disminución del riesgo de reingreso múltiple (≥ 2) en aquellos pacientes tratados con FIV (OR 0,18, IC95% 0,04-0,91). En el análisis estratificado se encontró un descenso del riesgo en pacientes sin cardiopatía isquémica (OR 0,26, IC95% 0,078-0,869), en presencia de valvulopatías (OR 0,276, IC95% 0,086-0,952) y de hipertensión pulmonar (OR: 0,260, IC95% 0,069-0,873). No se encontraron diferencias significativas en el resto de variables.

Discusión: En nuestra unidad de IC se sigue de forma estrecha a los pacientes lo que permite la administración de fármacos i.v., generando así una reducción del riesgo de reingreso en consonancia con la literatura existente.

Conclusiones: La administración de FIV ambulatoria demostró una reducción del riesgo de reingresos múltiples sin demostrar mejoría en mortalidad ni toxicidad relevante.

Bibliografía

1. Sayago-Silva I, García López F, Segovia-Cubero J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca

en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013;66(8):649-56.