



IC-031 - PROTOCOLO DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO Y ALTAS DOSIS DE FUROSEMIDA DURANTE INGRESOS HOSPITALARIOS; EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE IC

C. Vázquez Fernández, E. Rodríguez Ávila, J. Rugeles Niño, C. García Lamigueiro, E. García Marina, S. Rodríguez Suárez, L. Antón Herias y Á. González Franco

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar el efecto del suero salino hipertónico (SSH) + dosis altas de furosemida en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo de los pacientes sometidos a protocolos de SSH + altas dosis de furosemida como tratamiento durante la hospitalización por IC en el Hospital Universitario Central de Asturias entre junio/2019 a junio/2020. Se describen las características basales, tipo de cardiopatía, clase funcional y comorbilidades, haciendo énfasis en la repercusión renal, medicación crónica, situación hemodinámica, peso e influencia en la estancia media, reingresos y mortalidad a 30 días.

Resultados: Se analizaron 9 pacientes; 5 mujeres y 4 hombres, con edad media de 79,5 años; NYHA III y FEVI preservada el 55,5%. Etiología isquémica de la cardiopatía en 3 pacientes, valvular en 2, tóxica en 1 y mixta en los 3 restantes. 2/3 con DM, 78% de prevalencia de FA y con ERC 3-4 la totalidad de los sujetos. La dosis de furosemida administrada fue de 250 mg IV c/12h (precedida por SSH en función de natremia) permitiendo al alta prescripción de dosis orales < 80 mg/día en todos los pacientes, a pesar de dosis superiores al ingreso. Se asociaron 50 mg de clortalidona en 2/3 de los casos, únicamente requiriendo desprescripción de IECA y/o AA en 3 de ellos debido a hiperpotasemia. Se objetivó disminución de la congestión reflejada en una pérdida promedio de 8 Kg durante los 13 días de estancia media, sin deteriorar filtrado glomerular o causar hipotensión sintomática en ningún paciente, por el contrario, hubo recuperación del filtrado y mejoría hemodinámica en un 50%. Fue exitus 1 único paciente, sin reingresos a 30 días de los restantes.

Discusión: La mayoría de ingresos por IC son secundarios a congestión refractaria y resistencia diurética. En esta situación es habitual un deterioro de función renal e hipotensión. Acorde a nuestros datos, diversos estudios apuestan por los diuréticos intravenosos a altas dosis + SSH con resultados prometedores de mejoría clínica y estabilidad analítica.

Conclusiones: La administración de SSH+dosis elevadas de diuréticos aparenta ser una estrategia efectiva y segura para pacientes con IC descompensada.

Bibliografía

1. WanY, Li L, Niu H, et al. Impact of Compound HSS on Decompensated HF. *Int Heart J.* 2017;58(4):601-7.