



## 1456 - RESPUESTA CLÍNICA TRAS EL USO DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA Y REFRACTARIEDAD AL MANEJO DIURÉTICO

**B. Merino Ortiz**<sup>1,2</sup>, M.A. Gamboa Osorio<sup>1,2</sup>, L.A. Viteri Noël<sup>1,2</sup>, M. Bajo González<sup>1,2</sup>, A. Andréu Aranz<sup>1,2</sup>, B. del Hoyo Cuenda<sup>1,2</sup>, G. López Castellanos<sup>1,2</sup> y R. Ruiz Ortega<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>2</sup>Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la respuesta clínica y analítica al administrar suero salino hipertónico (SSH) con dosis altas de furosemida en una serie de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección preservada (FEP) refractaria al tratamiento diurético.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional descriptivo de una serie de 11 pacientes ingresados entre diciembre de 2020 y marzo de 2021 por descompensación de IC que presentan datos de resistencia a diuréticos de asa, definida como persistencia de la clínica congestiva en pacientes con dosis altas de furosemida y/o natriuresis baja. Se administraron dosis de 125 mL de SSH que se infundieron durante 30 minutos seguido de un bolo de furosemida de 125 mg o 250 mg (en función de la dosis previa de furosemida y la función renal). Se recogieron de la historia clínica de los pacientes características basales y datos analíticos previos y posteriores a la administración del tratamiento con SSH.

**Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes con una mediana de edad 88 años (83-89), todos ellos presentaban enfermedad renal crónica, 9 eran hipertensos y 5 diabéticos tipo 2. La mediana de BNP al ingreso era 989 pg/mL (588-1.188) y de CA125 era 125 U/mL (66,5-383,5). La mediana de tasa de filtrado glomerular estimada por MDRD-4 fue 28 mL/min (18,9-44,5). Los pacientes precisaron entre 1 y 7 días de tratamiento con SSH. La mediana de diuresis el día antes del inicio fue 900 mL, pasando a 1.500, 2.050 y 2.300 mL en los 3 días posteriores respectivamente. De los 11 pacientes fallecieron 4 durante la semana posterior al inicio de tratamiento con SSH. De los pacientes que sobrevivieron todos presentaron aumento de la diuresis en las primeras 24-48 horas y mejoría de la función renal con una mediana de la función renal a los 7 días tras el SSH de 39 mL/min (26,5-46,8). En estos pacientes la natriuresis aumentó a las 24 horas una mediana de 24 mEq/L (7-63).

**Discusión:** En nuestra serie de pacientes con descompensación de IC refractarios al tratamiento con diurético de ASA la estrategia de administración de SSH presenta mejoría de la diuresis en menos de 48 horas, llegando a doblar la diuresis en 3 días. Además, los pacientes presentan mejoría de la función renal. Se trataba de pacientes ingresados con descompensación aguda, refractarios al tratamiento con diuréticos de ASA a dosis alta, con clínica congestiva persistente y marcadores de descompensación muy elevados (medianas de BNP de 989 pg/mL y de CA125 de 125 U/mL).

Estudios previos sugieren que el uso de SSH en pacientes con descompensación de IC, puede restaurar el volumen intravascular efectivo, y mejorar el flujo sanguíneo renal y la concentración terapéutica de furosemida en los túbulos renales.

*Conclusiones:* En pacientes ingresados con IC con clínica congestiva persistente y falta de respuesta a diuréticos de ASA, la estrategia con SSH y dosis de furosemida elevadas puede aumentar la diuresis, la natriuresis y mejorar la función renal.

## **Bibliografía**

1. Mullens W, et al. The use of diuretics in heart failure with congestion - Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail. 2019.