



## 865 - EXPERIENCIA EN EL USO DE LA COMBINACIÓN DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO CON ALTAS DOSIS DE FUROSEMIDA EN UN HOSPITAL COMARCAL

*Blanca Pérez-Crespo Fernández, María Dolores Hernández Rabadán, María Adelina Merino Trigueros, Hilarión García Morante, Elena Hellín Valiente, Pedro Braulio Guevara Hernández y Alfonso del Pozo Pérez*

*Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la respuesta clínica y analítica de la estrategia combinada de suero salino hipertónico y furosemida intravenosa (SSH+Fiv) en pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca (IC) que persisten datos de congestión a pesar del tratamiento diurético intravenoso.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional de los pacientes ingresados en nuestro centro desde julio de 2018 hasta febrero de 2022 por IC con datos congestivos, con un total de 63 pacientes. Se administraron 250 mg de furosemida intravenosa (Fiv) cada 12 horas precedida de una sobrecarga de 100-150 ml de suero salino hipertónico (SSH) a una concentración variable en función de la natremia del paciente. Se recogieron características basales del paciente y datos analíticos previos y posteriores al tratamiento combinado.

**Resultados:** Se analizaron 63 pacientes, 52,4% varones, con una mediana de edad de 86 años. Las características de la población se muestran en la tabla 1A y 1B. Eran hipertensos y diabéticos, 90,5% y 42,9% de los pacientes respectivamente. La mediana de la creatinina al ingreso era de 1,81 mg/dL. La dosis mediana de furosemida previa al ingreso era de 80 mg/día. El día previo al tratamiento combinado la mediana de Fiv fue de 140 mg. Los principales hallazgos se muestran en la tabla 2. Tras la infusión de SSH+Fiv se registró una diferencia estadísticamente significativa en la respuesta diurética, mediana 800ml el día previo *versus* (vs.) 1700 ml tras la administración de SSH+Fiv; el peso, 78 kg el día previo vs. 77 kg y los valores de natremia, 133 mEq/l vs. 134 mEq/l. Veintisiete pacientes (42,9%) fallecieron durante el ingreso y de aquellos que sobrevivieron, un 50% reingresó en los tres meses posteriores.

Tabla 1A. Características basales de la población. Variables cualitativas

Parámetro	Número de pacientes (%)
Sexo	
Mujer	30 (47,6)
Varón	33 (52,4)
Hipertensión arterial	57 (90,5)

Diabetes <i>mellitus</i>	27 (42,9)
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI)	
FEVI ≥ 50%	40 (63,5)
FEVI 40-49%	12 (19)
FEVI < 40%	11 (17,5)

Tabla 1B. Características basales de la población. Variables cuantitativas

Parámetro	Mediana (rango)
Edad (años)	86 (41-97)
Función renal (mg/dl)	1,81 (0,53-8,9)
Tratamiento diurético con furosemida (mg)	
Dosis previa al ingreso	80 (0-250)
Dosis 24 horas previas a SSH+Fiv	140 (40-250)

Tabla 2. Análisis de las variables del estudio.

Parámetro	Mediana (rango)	p
Peso (kg)		
24 horas antes (n = 21)	78 (44-159)	0,001
24 horas después (n = 20)	77 (44-157)	
Diuresis (ml)		
24 horas antes (n = 63)	800 (75-3.700)	0,000
24 horas después (n = 61)	1.700 (0-5.300)	
Creatinina (mg/dl)		
24 horas antes (n = 63)	2,09 (0,34-8,49)	0,111
24 horas después (n = 59)	2,25 (0,46-9,92)	
Sodio (mEq/l)		
24 horas antes (n = 63)	133 (120-143)	0,001
24 horas después (n = 59)	134 (117-148)	
Potasio (mEq/l)		
24 horas antes (n = 63)	4,4 (2,4-8)	0,06
24 horas después (n = 59)	4,3 (2,5-6)	

*Discusión:* Los diuréticos son la piedra angular del tratamiento de la IC. La resistencia diurética se caracteriza por la persistencia de congestión a pesar de dosis altas de diuréticos. El fundamento de administrar SSH en combinación con altas dosis de Fiv reside en su capacidad osmótica, que

favorece el desplazamiento del agua libre intersticial al compartimento intravascular.

*Conclusiones:* Pese a las limitaciones propias de un análisis retrospectivo, el uso combinado de SSH+Fiv puede ser una estrategia eficaz dada la mejora de la natremia, respuesta diurética y reducción de peso en pacientes con IC.