Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S262

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

547 - REVISIÓN DEL TRATAMIENTO DIURÉTICO DE LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

Laura García Escudero, Janira Fernández Mondelo, Josefina Marina Gil Belda, Carmen Arias Bordajandi, Lidia Martín Rojo, Ana Fernández Peinado, Marta Rodríguez Sanz y Carmen de Juan Álvarez

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar la carga diurética según diferentes condiciones clínicas de pacientes en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Día de un hospital de segundo nivel asistencial en un período concreto.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de análisis de datos de pacientes ambulatorios de la Unidad de IC de Cardiología y Medicina Interna entre octubre de 2021 y abril 2022. Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Se han analizado un total de 263 pacientes, de los cuales 85 (32,3%) pertenecen a Medicina Interna y 178 (67,7%) a Cardiología. Del total de pacientes, 139 (52,9%) tienen FEVI preservada (ICFEp), 81 (30,8%) FEVI reducida (ICFEr) y 43 (16,3%) FEVI intermedia (ICFEi). El 54% de los pacientes son varones y el 46% mujeres. La edad media es de 76,45 (DE 10,18). Las principales etiologías de la insuficiencia cardíaca son valvular (50,6%), taquiarritmias (31,3%), isquémica (30,8%) e hipertensiva (27,9%). Entre los pacientes con ICFEp la media de NT-proBNP es de 3.076,7 mg/dl (DE 4.297) y de 4081 (DE 5.871) en ICFEr. La cifra media de creatinina en ICFEp es de 1,28 mg/dl (DE 0,6) frente a 1,57 (DE 2,3) en ICFEr. En cuanto a la carga y el tipo de diurético, en ICFEp, el 91,4% tiene diurético de asa vía oral (furosemida) en su tratamiento habitual con una dosis media de 64mg (DE 40,5), el 53,2% espironolactona como ahorrador de potasio (ARM) con una dosis media de 26 mg (DE 24,4) y el 13% tiazidas (hidroclorotiazida y clortalidona, este último únicamente 3 pacientes) con una dosis media de 21 mg. Entre los pacientes con ICFEr, el 60,5% reciben diurético de asa con una dosis media de 58,6 mg (DE 42,6), el 81,5% ARM con una dosis media de 33 mg (DE 23) y el 5% tiazidas con una dosis media de 28 mg (solo 1 de ellos con clortalidona). En cuanto al grupo de ICFEi el 69,8% reciben diurético de asa con una dosis media de 63,7 mg (DE 40,6), el 76,7% ARM con una dosis media de 33,9 mg (DE 22,6) y el 7% tiazidas con una dosis media de 25 mg. Los pacientes con ICFEp están tratados con 1 diurético en el 41,7%, con la combinación de 2 en el 50,4%, y de 3 en el 5%. Los pacientes con ICFEr tienen tratamiento con 1 solo diurético en el 44,4%, combinación de 2 en el 49,4% y de 3 en 1,2%. En ICFEi, el 53,5% de los pacientes tienen una combinación de 2 diuréticos y de 3 en el 4,6%. Más concretamente, la combinación de diurético de asa y tiazida se presenta en un 10% de los pacientes con ICFEp, en el 3’7% si es ICFEr y 4’6% si es ICFEi.

Conclusiones: En nuestra población el diurético más utilizado, solo o en combinación, sigue siendo el diurético de asa. El número de pacientes con doble y triple terapia diurética es elevado, lo que apoya la

necesidad de continuar investigando sinergias terapéuticas (como por ejemplo diurético de asa y tiazida) y otras alternativas para pacientes con resistencia diurética.

Bibliografía

1. Silva Piardi D, *et al.* Effect of adding hydrochlorothiazide to usual treatment of patients with acute decompensated heart failure: a randomized clinical trial. Scientific Reports. 2021;11:16474.
2. Trullàs Vila JC, *et al.* Safety and Efficacy of the Combination of Loop With Thiazide-type Diuretics in Patients With Decompensated Heart Failure (CLOROTIC). Spanish Society of Internal Medicine. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01647932.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.