



866 - PREDICTORES DE MORTALIDAD EN EL TRATAMIENTO COMBINADO DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO Y ALTAS DOSIS DE FUROSEMIDA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

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: Identificar las características clínicas y analíticas predictoras de mortalidad en los pacientes con Insuficiencia cardíaca (IC) en tratamiento combinado de suero salino hipertónico y furosemida intravenosa (SSH+Fiv).

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 a los que se le administraron la combinación de SSH + Fiv. El 42,9% murieron en el ingreso, y de los que sobrevivieron, un 50% tuvo un reingreso en los siguientes tres meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad en función del sexo, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) o la presencia de hipertensión arterial (HTA) o diabetes *mellitus* (DM) (tabla 1). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad en aquellos pacientes con una creatinina al ingreso > 1,55 mg/dl con una OR 3,912 (1,278-11,973). En aquellos pacientes con diuresis mayor a 750 ml con una OR 2,545 pero sin alcanzar significación estadística (0,890-7,279) (tabla 2).

Tabla 1

| | | Exitus | No exitus | p |
|-----------------------------|--------|--------|-----------|-------|
| Sexo | Mujer | 11 | 19 | 0,344 |
| | Varón | 16 | 17 | |
| Hipertensión arterial (HTA) | HTA | 25 | 32 | 0,620 |
| | No HTA | 2 | 5 | |

| | | | | |
|--|-----------------|----|----|-------|
| Diabetes <i>mellitus</i> (DM) | DM | 11 | 16 | 0,633 |
| | No DM | 16 | 20 | |
| Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) | FEVI \geq 50% | 17 | 23 | 0,589 |
| | FEVI 40-49% | 4 | 8 | |

Tabla 2

| | | <i>Exitus</i> | No <i>exitus</i> | p | <i>Odds ratio</i> (OR) |
|--|--------------|---------------|------------------|-------|------------------------|
| Creatinina al ingreso (mg/dl) | < 1,555 | 6 | 19 | 0,017 | 3,912 |
| | \geq 1,555 | 21 | 17 | | |
| Diferencia de diuresis tras el tratamiento combinado de SSH+Fiv (ml) | < 730 | 15 | 12 | 0,081 | 2,545 |
| | \geq 730 | 12 | 24 | | |

Conclusiones: La función renal al ingreso y el volumen de diuresis son predictores de mortalidad en los pacientes con IC tratados con SSH+Fiv, aunque en el caso del volumen de diuresis no se alcanza significación estadística, probablemente por tamaño muestral.