Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S819

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1383 - TRATAMIENTO CON SUERO SALINO HIPERTÓNICO EN EL HOSPITAL DE DIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES EN UNA MUESTRA DE 200 ADMINISTRACIONES

María García de Santos, Henar Gómez Sacristán, Beatriz García Revilla, Patricia González Merino, Yolanda Martínez Citores, Esther Expósito Palomo, Sonia García Prieto, Isabel Castilla Martínez y Esther Montero Hernández

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Definir características generales del grupo de pacientes a los que se les administra suero salino hipertónico (SSH), en nuestra Unidad de ICC (Hospital de Dia de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda), desde su inicio en el año 2018 hasta el 31 mayo 2022.

Métodos: En este tiempo, se han administrado un total de 196 dosis de suero salino hipertónico como tratamiento de pacientes de Medicina Interna (se excluyen pacientes de Cardiología) con congestión, en los que se decidió administrar este tratamiento, en un total de 95 pacientes. EN nuestra Unidad con cada SSH se administra 125 mg de furosemida + 100 ml de SSF + ClNa (según niveles de sodio), en unos 30 min de infusión aproximadamente.

Resultados: Del total de 95 pacientes a los que se les administró el tratamiento, 39 fueron varones (41%) y 56 mujeres (59%), con una edad media de 88,72 años. Se administraron 196 dosis de hipertónico. En cuanto a la etiología de la ICC; se distribuyó de la siguiente manera: 17 (16,15%) isquémica, 38 (36,1%) valvular, 7 (6,65%) amiloidótica, 13 (12,35%) desconocida, 3 (2,85%) etiología mixta (valvular + amiloidótica) y 17 (16,15%) englobado en otros. En cuanto a la distribución por FEVI, 64 (60,8%) tenían FEVI preservada, y 31 (29,45%) tenían FEVI reducida. Las dosis de tratamiento diurético medio previo a recibir el tratamiento, fueron de 111 mg/día de furosemida por paciente. Un 17,8% de los pacientes combinaban furosemida + higrotona, un 24,2% furosemida + espironolactona, 0% furosemida + acetazolamida y 5,2% combinación de 3 o más diuréticos de los anteriormente descritos. En el momento de la congestión, un 52% (49) de pacientes tenían signos de IC derecha y un 48% (46) de IC izquierda. De estos pacientes, 58% (56) precisó 1 sola dosis de SSH. 15,7% (15) pacientes dos dosis. 25,2% (24) pacientes 3 o más dosis y 17 pacientes precisaron elastómero de furosemida además de haber recibido previamente SSH.

Discusión: La insuficiencia cardíaca es una patología de alta incidencia y prevalencia, y su manejo en las Unidades específicas han permitido una mejora en el pronóstico de estos pacientes. Aun así, no se dispone a día de hoy de estudios que avalen cuál es el mejor tratamiento en caso de descompensación que precise tratamiento agudo, siendo los diuréticos intravenosos, la administración de SSH o los elastómeros de furosemida los tratamientos más utilizados.

Conclusiones: Los pacientes de Medicina Interna seguidos en el HDD son ancianos, frágiles y con elevada comorbilidad. Del grupo de pacientes que precisaron tratamiento con SSH, el sexo femenino y la etiología

valvular fueron las causas más frecuentes. LA dosis previa media de furosemida, fue de 110 mg/día/paciente, siendo un 25% los que precisan 2 diuréticos y un 5% 3 o más combinaciones de diuréticos. Dada la elevada edad, el intentar evitar ingresos en casos de congestión con terapias como el SSH es de importancia capital. No existe en el momento actual guías sobre estos tratamientos, por lo que acumular experiencia es prioritario para que comiencen a formas parte del día a día de nuestro trabajo.

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