



1563 - USO DE FUROSEMIDA SUBCUTÁNEA MEDIANTE ELASTÓMERO COMO TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA DESCOMPENSADA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS EN UNA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (UCA) COMO ALTERNATIVA AL INGRESO HOSPITALARIO

Fabiola Campo Lobato, Sara Jiménez González, Víctor Vega Rodríguez, Pablo Martínez Rodríguez, Gloria Alonso Claudio, Rosa Tejera Pérez, Antonia Bautista Rodríguez, Miren Irati Mesonero Ochoa, María Isabel Montejo Quintero, Nuria Crego Díez y Leticia Moralejo Alonso

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica en tratamiento con furosemida subcutánea mediante elastómero. Estudiar si constituye una alternativa válida al ingreso hospitalario (en cuanto a efectividad y efectos secundarios) en pacientes pluripatológicos crónicos complejos (PPC) en un hospital de IV nivel donde no existe hospitalización a domicilio.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica descompensada, que precisaban ingreso por ser refractaria a diurético oral y fueron remitidos a una Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) durante 2022 y 2023. Se incluyeron 18 pacientes con un total de 24 episodios tratados (algunos pacientes se descompensaron en varias ocasiones). Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 25. La dosis media de furosemida subcutánea mediante infusor elastomérico fue de 125 mg/día.

Resultados: La edad media fue de 86,61 años ($\pm 5,19$ DE) de los cuales el 61,1% eran hombres. El 72,2% fueron derivados de Atención Primaria, el 22,2% eran altas precoces de Medicina Interna. Presentaban un Barthel de 72,50 ($\pm 24,45$ DE) con un índice Profund medio de 8,61 ($\pm 4,15$ DE) (probabilidad de muerte al año entre un 45%-50%). La duración de la terapia con furosemida subcutánea en los pacientes fue de 10,13 días ($\pm 5,79$ DE). La media de peso perdido en cada episodio fue de 5,46 kilogramos ($\pm 3,24$ DE). En el 91,7% de los pacientes se utilizó también diurético oral además del tratamiento mediante infusor. La reducción del proBNP fue significativa según la correlación de Pearson. No se registraron eventos adversos (deterioro importante de insuficiencia renal, hiponatremia, hiperpotasemia, etc.) ni visitas a urgencias durante el tratamiento. Solo en dos episodios se precisó ingreso del paciente: uno por falta de respuesta y presencia de complicación local (absceso) y otro por falta de respuesta. Ningún paciente falleció durante los episodios de insuficiencia cardiaca tratados.

Características	N (18)* E (24)*
Sexo	
Hombres	61,1% (11)
Mujeres	38,9% (7)
Edad (años)	86,61 años (\pm 5,19 DE)
Insuficiencia cardiaca	
FEVI* preservada	61,1% (11)
FEVI reducida	22,2% (4)
FEVI desconocida	16,7% (3)
Comorbilidades	
Insuficiencia renal	83,3% (15)
Enfermedad respiratoria	16,7% (3)
Fibrilación auricular	66,7% (12)
Cardiopatía isquémica	27,8% (5)
Diurético oral utilizado previamente	
Furosemida	36,4% (8)
Furosemida y tiazida	27,3% (6)
Furosemida y ahorrador de potasio	22,7% (5)
Tiazida y ahorrador de potasio	4,5% (1)
Furosemida, ahorrador de potasio y tiazida	8,3% (2)
Tiempo de terapia con el elastómero (días)	10,13 (\pm 5,79 DE)
Uso de otros diuréticos orales durante infusor (episodios)	91,7% (22)
Uso de furosemida intravenosa durante infusor (episodios)	41,7% (10)
NTproBNP (pg/ml)	
Pretratamiento	8.099,59 (\pm 9.664,34 DE)
Postratamiento	7.689,91 (\pm 10.220,67 DE)
Sodio (mmol/L)	
Pretratamiento	138,00 (\pm 3,8 DE)
Postratamiento	137,89 (\pm 3,14 DE)
Potasio (mmol/L)	
Pretratamiento	4,12 (\pm 0,5 DE)
Postratamiento	3,99 (\pm 0,56 DE)
Creatinina (mg/dL)	
Pretratamiento	1,46 (\pm 0,42 DE)
Postratamiento	1,69 (\pm 0,71 DE)
Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m ²)	
Pretratamiento	42,50 (\pm 15,58 DE)
Postratamiento	38,25 (\pm 16,01 DE)

*FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; N: número de pacientes totales; E: número de episodios totales.



Discusión: La insuficiencia cardiaca es una de las causas más frecuente de ingreso en el servicio de Medicina Interna. El ingreso hospitalario en los PPC empeora sus comorbilidades y capacidad funcional. En el Hospital Universitario de Salamanca la estancia media de pacientes con

insuficiencia cardiaca es de 8,94 días con un gasto medio de al menos 430 €/día.

Conclusiones: 1. La furosemida subcutánea ha demostrado ser eficaz en cuanto al tratamiento de la insuficiencia cardiaca descompensada que no responde a tratamiento oral, evitando el ingreso y con ello las comorbilidades y pérdida funcional en pacientes PPC. 2. A pesar de ser pacientes muy frágiles no fue necesaria la retirada del infusor por alteraciones iónicas o deterioro de función renal en ninguno de ellos. 3. Se debe realizar un estrecho seguimiento de estos pacientes dada la elevada dosis de diurético administrado y el alto porcentaje de pacientes que presentan insuficiencia renal previa. 4. El objetivo final es mejorar la calidad de vida en este perfil de paciente y mejorar los síntomas congestivos. 5. Esta opción de tratamiento constituye, además, un ahorro al sistema de sanitario.