



<https://www.revclinesp.es>

1116 - IMPACTO DEL SUERO SALINO HIPERTÓNICO EN LA DIURESIS Y LA MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDÍACA: ¿ES EL CLORO EL VERDADERO RESPONSABLE?

Miriam Ripoll Martínez, Ana Lamilla Álvarez, Lara Beltrán Segura, Laura Abenza Barberà, Claudia Mendoza Velarde, Andrés Bas, David García Escrivá y José Chordà Ribelles

Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Recientemente se ha demostrado el papel de la hipocloremia como factor de mal pronóstico en la insuficiencia cardíaca. Se teoriza que el beneficio del suero salino hipertónico (SSH) en situaciones de resistencia diurética podría deberse a un aumento de la cloremia. Hipótesis: el tratamiento con SSH en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca aumenta el cloro plasmático, mejorando la respuesta diurética y reduciendo la mortalidad. Objetivo principal: evaluar la evolución de la cloremia en pacientes ingresados con insuficiencia cardíaca que recibieron SSH. Objetivos secundarios: evaluar la correlación entre cloremia y respuesta diurética, y entre cloremia y mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, unicéntrico; incluyendo pacientes ingresados en un hospital terciario durante el año 2023, que recibieron SSH al 2%. El listado de pacientes fue proporcionado por el Servicio de Farmacología Clínica. Criterios de inclusión: ingreso en Medicina Interna con descompensación de insuficiencia cardíaca; tratamiento con SSH como terapia para la congestión. Criterios de exclusión: ingreso en otros servicios; tratamiento con SSH por otro motivo; ausencia de monitorización de cloremia y/o diuresis. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS, empleando media y desviación estándar para variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para categóricas. Se utilizó el test t Student para comparar medias de variables cuantitativas, chi-cuadrado para cualitativas, y coeficiente de correlación de Pearson (r) para correlación entre variables. Se realizó subanálisis de pacientes en los que la cloremia mejoró, comparándolos con aquellos en los que no mejoró.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes: el 64,8% mujeres, con edad media de 84 ± 9 años. La cloremia media al ingreso y al alta fue de 98 y 97 respectivamente, objetivándose mejoría únicamente en un 40% tras iniciar SSH. El 89% de los pacientes recibieron 264 mL/día de SSH 2%, con dosis de furosemida variable. Se realizó subanálisis por grupos: pacientes con aumento de la cloremia tras SSH (29), y pacientes sin aumento (39). La diuresis media (ml/día) a las 24, 48 y 72 horas de iniciar SSH, puede observarse en la tabla 1. La correlación entre la diferencia de cloro al ingreso y al alta, y la diuresis, se observa en la tabla 2. La prevalencia de mortalidad por grupos se muestra en la figura. La correlación entre la diferencia de cloro al ingreso y al alta, con la mortalidad, queda reflejada en la tabla 3.

Tabla 1

Diuresis	Grupo mejoría de la cloremia	Grupo no mejoría de la cloremia	p
A las 24 horas	2123	2070	0,885
A las 48 horas	2629	2558	0,864
A las 72 horas	2388	2075	0,378

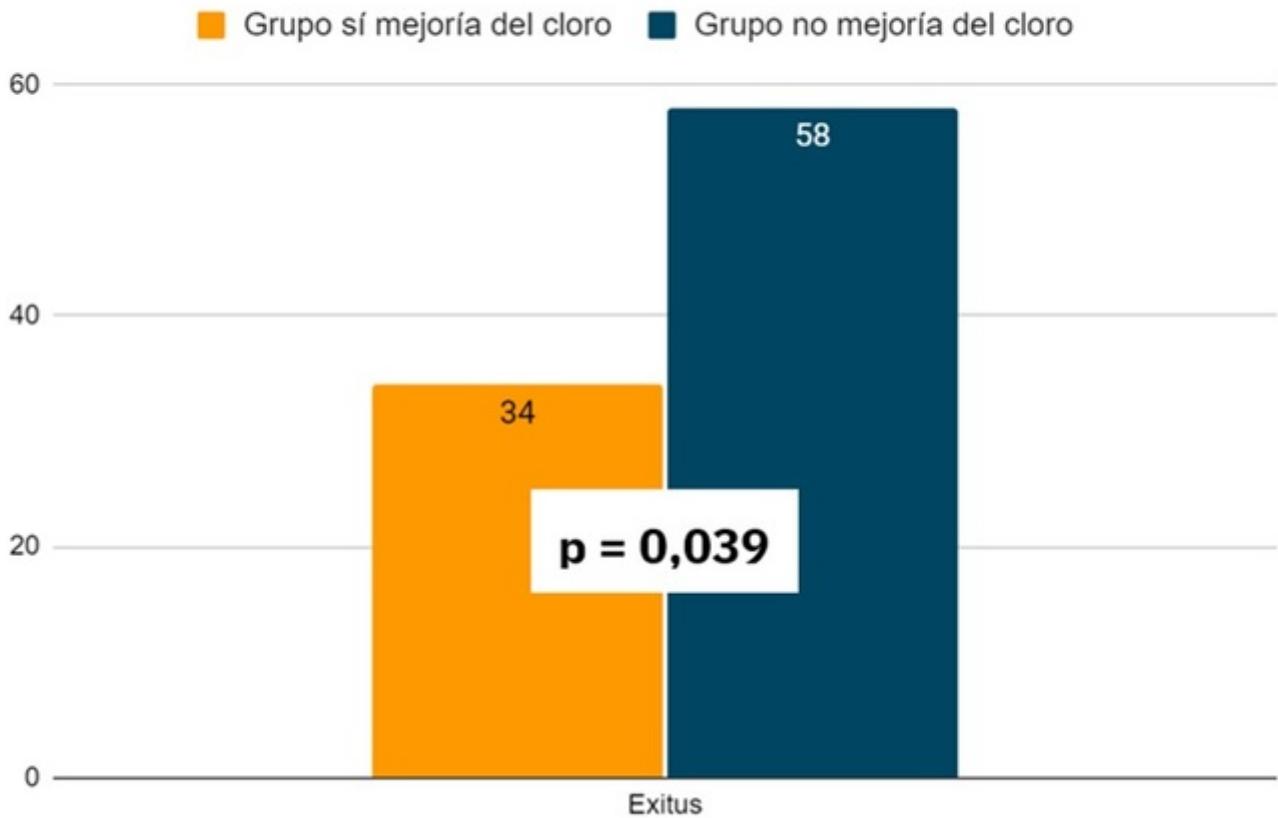
Tabla 2

Diuresis vs. diferencia de cloro al ingreso y al alta	Grupo mejoría de la cloremia		Grupo no mejoría de la cloremia	
r	p	r	p	
A las 24 horas	0,146	0,451	-0,174	0,302
A las 48 horas	0,130	0,502	-0,262	0,122
A las 72 horas	0,138	0,493	-0,264	0,131

Tabla 3: Correlación entre la diferencia entre el cloro al ingreso y el cloro al alta, y la mortalidad.

	Grupo mejoría de la cloremia		Grupo no mejoría de la cloremia	
	r	p valor	r	p valor
Mortalidad vs diferencia de cloro al ingreso y al alta	-0,471	0,010	0,320	0,047

Gráfico 1: Prevalencia (%) de mortalidad por grupos.



Conclusiones: La mayoría de los pacientes no mostraron mejoría significativa de la cloremia tras el tratamiento con SSH. Como limitación, señalar la falta de estandarización de dosis y pautas de SSH y furosemida, así como la variabilidad del tiempo hasta el inicio del tratamiento. En el grupo con aumento de la cloremia, se observó una mejor respuesta diurética correlacionada con el aumento de la cloremia, apoyando la hipótesis inicial. Se objetivó menor mortalidad significativa en el grupo con mejoría de la cloremia; correlacionándose de forma significativa, la mejoría de la cloremia con la menor mortalidad, sugiriendo que el aumento del cloro es un posible factor de buen pronóstico.