



1813 - MANEJO AMBULATORIO DE LA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA MEDIANTE TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA EN BOMBA ELASTOMÉRICA

Beatriz Pastor García, María Teresa Herrera Marrero, Paula Peñaranda Bernal, Ágata Boya de Vicente, Lorena Tudela Quiñonero, Ana Fernández-Rufete Cerezo, Antonio Mateo López y Raquel Pérez Lujan

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la experiencia de uso de terapia de infusión de furosemida en una cohorte de pacientes tratados en una Unidad de Hospitalización a Domicilio de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de una serie de 5 pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada atendidos en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca mediante furosemida administrada en bomba de elastómeros durante 2023. La mejoría clínica se ha definido como la vuelta a la clase funcional NYHA previa a la descompensación.

Resultados: Se realizaron 6 tratamientos en los 5 pacientes analizados. Las características clínicas de los pacientes se recogen en la tabla. El tiempo medio de tratamiento fue de $8,86 \pm 5,6$ días. El valor medio de NT-proBNP en el momento de derivación a la UHD fue de 2.200,43 pg/mL. 2 de los 5 pacientes requirieron asociar otros diuréticos (higrotona y espirinolactona) a la infusión de furosemida para optimización de tratamiento deplectivo. La mejoría clínica se produjo en 4 de los 5 pacientes (80%), permaneciendo el quinto en clase funcional NYHA IV a pesar de tratamiento deplectivo, requiriendo reingreso antes de los dos meses del alta.

Edad	81,8 ± 7,47
Sexo	
Mujer	4 (80%)
Hombre	1 (20%)
Comorbilidades	
HTA	5 (100%)
DM	3 (60%)
DLP	2 (40%)
Cardiopatía conocida	4 (80%)
FEVI > 45%	0
FEVI > 45%	4 (80%)
FA	4 (80%)
Deterioro de la función renal (Cr > 1,1 g/dL)	3 (60%)

<i>Índice comorbilidad Charlson</i>	8,8 ± 2,7
<i>Clase funcional basal (NYHA)</i>	
<i>NYHA < III</i>	5 (100%)
<i>NYHA > III</i>	0
<i>Tratamiento previo</i>	
<i>IECA/ARA II</i>	3 (60%)
<i>Betabloqueantes</i>	3 (60%)
<i>Calcioantagonistas</i>	1 (20%)
<i>Antialdosterónicos</i>	4 (80%)
<i>Tiazidas</i>	0
<i>iSGLT2</i>	0
<i>Furosemida</i>	4 (80%)
<i>Dosis (mg/día)</i>	130 ± 17,3
<i>Oxigenoterapia domiciliaria</i>	2 (40%)

Conclusiones: Las características clínicas de la cohorte de pacientes analizada muestra una población envejecida con una alta carga de comorbilidades, lo que supone el sector poblacional con un mayor consumo de recursos sanitarios, así como con un alto riesgo de sufrir complicaciones secundarias a un ingreso hospitalario. Una de las limitaciones del presente trabajo es el escaso tamaño muestral y la falta de análisis de variables objetivas de mejoría clínica, sin embargo, muestra que el tratamiento domiciliario en este tipo de pacientes podría resultar eficaz y suponer un ahorro sanitario, así como una disminución de las complicaciones asociadas al ingreso.