



## 903 - UTILIDAD Y USO CLÍNICO DE ALBÚMINA INTRAVENOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

*Dulcenombre Martínez Cámara, Marta Pilar Díaz Barrera, Ana Carmona Bernal, María del Mar Orozco Casado, Manuel Raya Cruz, Belén Oya Álvarez de Morales, Francisco Jodar Morente y Francisco Gómez Delgado*

*Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El uso de albúmina humana intravenosa está discutido en determinadas patologías como la resistencia diurética en pacientes con insuficiencia cardíaca y renal o resucitación en pacientes sépticos. Entre el 50 y el 90% de las prescripciones a nivel mundial se realizan sobre uso incorrecto. El objetivo ha sido describir la evolución clínica y analítica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna que fueron tratados con albúmina humana intravenosa (AHIV).

**Métodos:** Se ha realizado una revisión retrospectiva de los pacientes hospitalizados que recibieron tratamiento con AHIV, extraídos de la base de datos del servicio de Farmacia del hospital desde junio de 2022 hasta enero de 2024. Se ha realizado una descripción de las variables epidemiológicas, clínicas y evolución de los pacientes. Ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación y se han obtenido todos los consentimientos para la publicación de cualquier dato de sujetos presentes en la comunicación.

**Resultados:** La muestra fue de 118 pacientes en su mayoría hombres 64 (54,2%) con media de edad de 77,11 ( $\pm 13,5$ ) años. Atendiendo al diagnóstico al ingreso encontramos como más frecuente la insuficiencia cardíaca agudizada en 47 pacientes (39,8%), sepsis o infección grave en 21 (17,8%) y menos prevalentes el síndrome constitucional (11%), ascitis a estudio (10,2%), fallo renal agudo (7,6%) y otros (13,5%). La media de duración de tratamiento fue de 5,75 ( $\pm 6,14$ ) días y la mediana de inicio desde el ingreso fue de 6 días. La dosis más utilizada fue 10 g, 57 (48,3%) cada 24 h, 37 (31,3%) cada 12 horas, 20 (16,9%) cada 8 h y 2 (1,7%) cada 6 horas, el resto 2 (1,7%) recibieron 20 g cada 6-8h y 2 (1,7%) 5gr cada 24-12h. En la tabla 1 se muestran los parámetros analíticos y en la tabla 2 los cambios en el tratamiento concomitante. Precizaron ingreso en UCI 7 pacientes (5,9%), 54 (45,8%) fallecieron durante la hospitalización y 6 (5,1%) en los 30 días tras el alta. En la comparación de los pacientes que fallecieron o permanecieron vivos, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los días de ingreso, días de uso de albumina, ni en ninguna de las comorbilidades del índice de Charlson, a excepción de la fibrilación auricular (RR 2,57 con  $p = 0,012$ ) e insuficiencia cardíaca (RR: 1,27 con  $p = 0,03$ ) siendo más frecuentes en los pacientes fallecidos. Además, los fallecidos presentaban Índice CONUT más elevado  $6,91 \pm 2,6$  vs.  $5,733 \pm 2,6$  ( $p 0,001$ ).

**Tabla 1**

Parámetro	Ingreso (media (± DT))	Posalbúmina (media (± DT))	p
Creatinina	1,86 (± 1,25)	1,44 (± 1,2)	0,005
Filtrado glomerular (FG)	47,37 (± 26,24)	60,29 (± 27,01)	0,005
Sodio	138,57 (± 9,13)	137,94 (± 13,86)	NS
Albúmina	2,97 (± 0,65)	3,28 (± 0,69)	0,003
Proteínas totales	5,57 (0,11)	5,6 (0,12)	NS

Tabla 2			
Tratamiento ingreso	Número de pacientes	Tras albúmina	Número de pacientes
Suero	99 (83,9%)	Reducción	44 (43,14%)
Mantenimiento		43 (42,16%)	
Aumento		15 (14,7%)	
Furosemida	105 (88,98%)	Reducción	67 (63,8%)
Mantenimiento/Aumento		38 (36,2%)	
Aldosterona	35 (29,66%)	Reducción	13 (37,14%)
Mantenimiento/Aumento		22 (62,86%)	

*Conclusiones:* El uso más frecuente de albúmina fue en los pacientes con diagnóstico de IC. En los parámetros analíticos se observó mejoría de forma significativa de la creatinina, FG y albúmina sérica, además se redujo la dosis de sueroterapia y furosemida (pero no de otros diuréticos) tras el tratamiento. La mortalidad fue muy elevada, falleciendo de forma precoz la mitad de los pacientes. No se encontraron diferencias entre los fallecidos y los vivos en cuanto a la duración tanto del ingreso como en el uso de albúmina, pero sí se evidenció más frecuencia de fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y mayor índice CONUT en los fallecidos.