

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

## 278 - VALOR PRONÓSTICO DE LA RESPUESTA TEMPRANA AL TRATAMIENTO DIURÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

**Laura Karla Esterellas Sánchez**, Amelia Campos Sáenz de Santa María, Marc Gómez Godos, Julia Martínez Artigot, Vanesa Garcés Horna, Raquel Rodríguez Embid, Claudia Palazón Fraile y María Sales Lamarca

Medicina Interna, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España.

## Resumen

Objetivos: Caracterizar la respuesta diurética precoz en insuficiencia cardíaca mediante parámetros clínicos, analíticos y ecográficos. Evaluar su impacto pronóstico en complicaciones, mortalidad y reingreso a 90 días.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel (2022-2025). Se incluyeron pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca con NT-proBNP > 1.000 pg/mL, excluyéndose aquellos procedentes de UCI, con estancia en urgencias ≥ 24 horas, dependencia funcional significativa o ERC estadio 5. La congestión se evaluó mediante parámetros clínicos y ecográficos en las primeras 24 horas y a las 48 horas del ingreso para evaluar los cambios en la respuesta diurética. El seguimiento poshospitalización fue de 90 días. Los pacientes se clasificaron según respuesta diurética precoz a las 48 horas (reducción > 50% de líneas B, ausencia de derrame pleural/ascitis, VExUS 0-1) y grado de congestión (leve: VExUS 0-1; moderada-grave: VExUS 2-3).

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes, con edad media de 83,8 ± 6 años y un 46% de mujeres. El 35% fueron clasificados como respondedores precoces y el 65% como no respondedores. Ambos grupos presentaban congestión clínica inicial similar (p = 0,122). Respecto a la evaluación ecográfica, no se observaron diferencias en la presencia de líneas B (p = 0,648); sin embargo, el número de campos afectados fue mayor en los no respondedores (p = 0.002), al igual que la presencia de derrame pleural (p = 0,009). No se encontraron diferencias en la presencia de ascitis (p = 0.714), el diámetro y colapso de la vena cava inferior (p = 0.164) y p = 0.983, respectivamente), ni en la clasificación de congestión según el protocolo VExUS (p = 0,080). Con respecto a los parámetros analíticos, los no respondedores presentaban una menor tasa de filtrado glomerular (p = 0,030) y valores más elevados de NT-proBNP ( $14.443 \pm 7.900 \text{ pg/mL}$  vs.  $6.298 \pm 4.500 \text{ pg/mL}$ ; p = 0,003). Asimismo, el grupo de respondedores precoces presentaba menos anemia (p = 0,001). En cuanto al análisis de eventos clínicos, los pacientes respondedores precoces mostraron menor mortalidad cardiovascular (0 vs. 11,7%), menor mortalidad global (3,1 vs. 16,7%) y menor necesidad de diurético IV (0 vs. 15%). No hubo diferencias en la rehospitalización (25% ambos grupos). El análisis de odds ratios mostró que ser respondedor precoz se asoció a menor riesgo de mortalidad cardiovascular (OR 0,05; IC95% 0,003-0,89), mortalidad global (OR 0,17; IC95% 0,02-1,39) y necesidad de rescate con diurético IV (OR 0,04; IC95% 0,002-0,74). Estos resultados confirman el

valor pronóstico favorable de la respuesta diurética precoz en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca.

*Discusión:* Nuestros hallazgos confirman que una descongestión precoz se asocia a un pronóstico más favorable en insuficiencia cardíaca, concordante con estudios previos como los de Ferreira JP y Mentz RJ, que evidencian menor mortalidad y eventos adversos con descongestión temprana. La combinación de ecografía clínica y biomarcadores permite identificar precozmente a pacientes de mayor riesgo.

Conclusiones: La mayor afectación ecográfica, NT-proBNP elevado, anemia y disfunción renal predicen mala respuesta diurética precoz. La respuesta diurética precoz se asocia a menor mortalidad y necesidad de rescate diurético intravenoso. La evaluación clínica, ecográfica y analítica mejora la estratificación pronóstica y permite guiar terapias individualizadas.