



<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  $83,8 \pm 6$  años y un 46% de mujeres. El 35% fueron clasificados como respondedores tempranos 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 ( $14.443 \pm 7.900$  pg/mL vs.  $6.298 \pm 4.500$  pg/mL;  $p = 0,003$ ). Asimismo, el grupo de respondedores tempranos presentaba menos anemia ( $p = 0,001$ ). En cuanto al análisis de eventos clínicos, los pacientes respondedores tempranos 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 readmisión (25% ambos grupos). El análisis de *odds ratios* mostró que ser respondedor temprano 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 temprana en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca.

**Discusión:** Nuestros hallazgos confirman que una descongestión temprana 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.