



## 1634 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA TRATADOS CON SUERO SALINO HIPERTÓNICO Y FUROSEMIDA: FACTORES PREDICTORES DE CORRECCIÓN DE HIPONATREMIA

**María Eugenia Carmona Moreno<sup>1</sup>**, Marina Melgar Velasco<sup>2</sup>, Marina López Núñez<sup>2</sup>, José María González-Miret Martín<sup>3</sup>, Francisco José Guerrero Márquez<sup>4</sup> y Guillermo Ropero Luis<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Medicina interna, Hospital de la Serranía, Ronda, España. <sup>2</sup>Unidad de Medicina Interna, Hospital de la Serranía, Ronda, España. <sup>3</sup>Unidad de Farmacia, Hospital de la Serranía, Ronda, España. <sup>4</sup>Unidad de Cardiología, Hospital de la Serranía, Ronda, España. <sup>5</sup>UMIPIC (Unidad de Medicina Interna), Hospital de la Serranía, Ronda, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar variables que pudieran tener influencia en la corrección de la hiponatremia en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) tratados con suero salino hipertónico y furosemida.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes ingresados con IC en nuestro hospital entre 2021-2023 que recibieron tratamiento según el protocolo SMAC-HF<sup>1</sup> durante al menos 2 días. Se seleccionaron los pacientes con hiponatremia al ingreso durante el periodo de tratamiento seleccionado. Se evaluaron variables clínicas y ecocardiográficas, incluyendo fracción de eyección (FEVI), clase funcional NYHA y tipo de congestión (pulmonar, periférica o ambas). Se evaluó el uso de SMAC-HF en concentraciones de 4,5%, 3,4% y 2,1%. Se comparó la tasa de corrección de la hiponatremia según el uso de cada concentración mediante pruebas de chi-cuadrado (análisis univariante), y se construyó un modelo de regresión logística multivariante para identificar predictores independientes de corrección. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Provincial.

**Resultados:** Se incluyeron 51 pacientes, edad media  $78,9 \pm 9,7$  años; 59% eran varones. El 66,7% tenía FEVI > 50%, y el 88% presentaba clase funcional NYHA III-IV. El patrón de congestión más frecuente fue mixto (68,8%). En cuanto al uso de SMAC-HF, el 19,6% recibió la concentración al 4,5%, el 78,4% al 3,4% y el 60,8% al 2,1%. En el análisis univariante, no se encontraron diferencias significativas en la corrección de la hiponatremia entre los grupos que recibieron o no SMAC-HF, independientemente de la concentración ( $p > 0,7$  en todos los casos). En el análisis multivariante ( $n = 42$ ), el modelo mostró una precisión global del 71,4% ( $R^2$  de Nagelkerke = 0,230). Ninguna variable alcanzó significación estadística, aunque se observó una tendencia a mayor probabilidad de corrección en pacientes con FEVI < 50% (OR = 6,05;  $p = 0,054$ ).

**Discusión:** En esta pequeña cohorte, no hemos encontrado que la hiponatremia en pacientes con IC se corrija en mayor medida con el uso de una concentración de SMAC-HF por encima de otra. La falta de significación podría estar relacionada con la pequeña muestra junto con la heterogeneidad clínica y superposición de uso de diferentes concentraciones. Sin embargo, la tendencia observada en pacientes con FEVI < 50% podría indicar un perfil de mayor respuesta al tratamiento, lo que merece investigación adicional. Además, otros factores pronósticos como la clase funcional o la congestión no mostraron relevancia en la corrección, lo cual refuerza la complejidad del manejo de estos pacientes y la necesidad de estrategias individualizadas.

*Conclusiones:* El empleo de una concentración de SMAC-HF sobre otra no mostró una mayor corrección de hiponatremia en pacientes con IC. Se observó una posible tendencia favorable en aquellos con FEVI reducida. Se realizarán estudios adicionales con mayor tamaño muestral para detectar posibles diferencias entre las diferentes concentraciones y definir con mayor precisión qué subgrupos podrían beneficiarse de esta intervención.

## **Bibliografía**

1. Paterna S, et al. Short-Term Effects of Hypertonic Saline Solution in Acute Heart Failure and Long-Term Effects of a Moderate Sodium Restriction in Patients With Compensated Heart Failure With New York Heart Association Class III (Class C) (SMAC-HF Study). Am J Med Sci. 2011;342(1):27-37.