

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

## 2125 - ANÁLISIS DE LA RESISTENCIA A DIURÉTICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA: CARACTERIZACIÓN Y PERFIL CONGESTIVO

**Amelia Campos Sáenz de Santa María**<sup>1</sup>, Jorge Crespo Trullenque<sup>2</sup>, Laura Karla Esterellas Sánchez<sup>1</sup>, Marc Gómez Godos<sup>1</sup>, Marta García Martínez<sup>1</sup>, María Moya Aznar<sup>1</sup>, Silvia Crespo Aznarez<sup>1</sup> y Jorge Rubio Gracia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

## Resumen

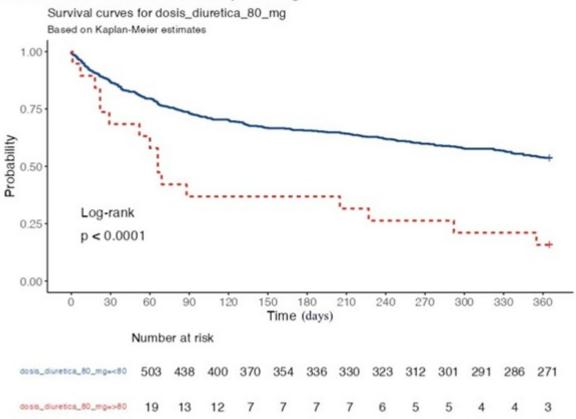
*Objetivos:* 1. Evaluar el estado de congestión en pacientes hospitalizados y describir sus características clínicas, analíticas y ecográficas. 2. Buscar correlaciones entre los diferentes parámetros a estudio y determinar perfiles de pacientes con mayor riesgo de complicaciones y con un peor pronóstico.

*Métodos:* Análisis observacional, retrospectivo y unicéntrico de 537 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Se evaluaron distintas variables de carácter clínico, analítico y ecográfico elaborando un perfil multiparamétrico de cada paciente. Se compararon las variables en función de una toma de diurético de asa superior o inferior a 80 mg, y posteriormente en función de la presencia o ausencia del evento combinado (definido como reingreso y/o muerte durante el primer año de seguimiento). Finalmente se investigaron las variables predictoras de mal pronóstico.

Resultados: La muestra presentó una mediana de edad de 82 años, con igual distribución por sexos. El 81,5% de los pacientes recibían tratamiento ambulatorio con diuréticos de asa. El 3,8% de los pacientes recibía dosis > 80 mg, grupo que evidenció un perfil clínico y pronóstico más desfavorable. Los pacientes del grupo > 80 mg eran de mayor edad, con una clase NYHA más avanzada (p = 0.021), menor presión arterial sistólica (p = 0.031) y mayor frecuencia de portadores de marcapasos (40%, p < 0,001). Presentaron concentraciones significativamente más elevadas de NT-ProBNP en ingreso, alta y seguimiento (p < 0,01), así como mayor distensión de la vena cava inferior (75 vs. 28,2%, p = 0,006). Este grupo mostró además estancias hospitalarias más prolongadas (mediana de 10,5 días vs. 9 días, p = 0,011) y peor evolución pronóstica. En cuanto a los eventos, el 49% de la muestra total presentó el evento combinado al año. Los pacientes con dosis > 80 mg tuvieron una tasa significativamente superior de mortalidad (60 vs. 24,6%, p < 0,001) y de evento combinado (85 vs. 46,3%, p < 0,001). En el análisis multivariante, se identificaron como predictores independientes de mal pronóstico: sexo masculino (HR 1,51; p = 0,087), insuficiencia cardíaca crónica (HR 1,89; p = 0,001), uso de antagonistas del receptor mineralocorticoide (HR 2,25; p = 0,001), niveles elevados de urea (HR 2,27; p = 0,004) y NT-proBNP (p = 0,078). Niveles superiores de hemoglobina (p = 0.015), hematocrito (p = 0.008) y filtrado glomerular (p < 0.001) se identificaron como factores protectores.



## Survival Plot - Dosis diurética ≤ / > 80 mg



Conclusiones: Los pacientes en tratamiento ambulatorio con dosis de furosemida superiores a 80 mg presentan un estado basal más deteriorado, mayor grado de congestión y peores resultados clínicos



0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.