



## 1308 - EXPERIENCIA DE LA PROGRESIÓN DE BIOMARCADORES EN EL USO DE AMPOLLAS DE FUROSEMIDA 250 MG VÍA ORAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA A DIURÉTICOS

*Tatiana Castrillon Delgado, Francisco Javier Gimena Rodríguez, Jose Antonio Rueda Camino, Raquel Barba Martín, Laura Teigell Prieto, Raquel Martínez Garzón, Martina Bolzoni y María Asenjo Martínez*

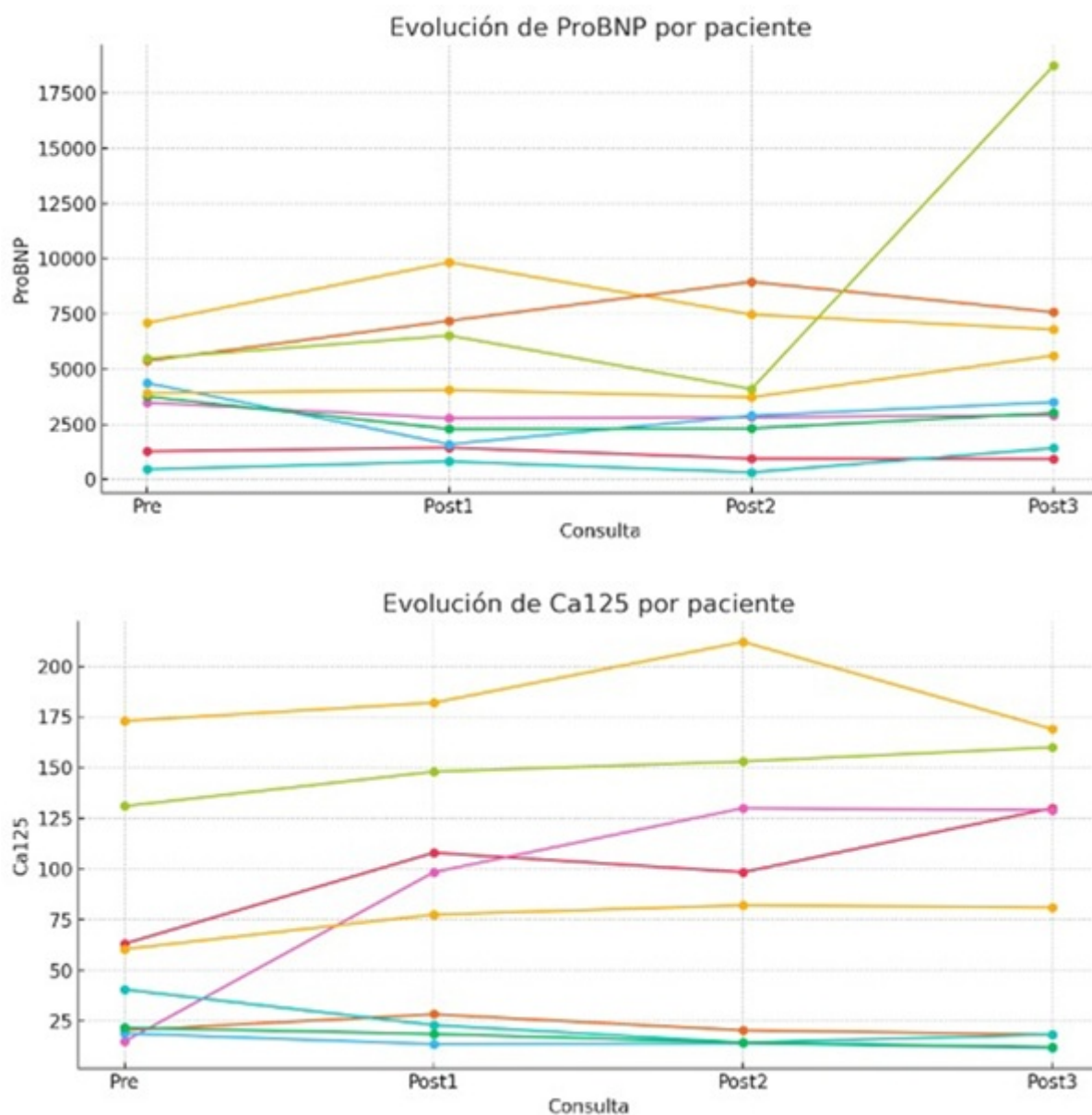
*Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la evolución de los biomarcadores de congestión en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) refractaria a diuréticos tras el inicio de furosemida en ampollas de 250 mg vía oral como alternativa de remplazo a múltiples comprimidos orales.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de cohortes retrospectivas de pacientes con IC refractaria a diuréticos con dosis diaria alta de diuréticos de asa (furosemida > 80 mg/día o equivalente) con persistencia de marcadores clínicos de congestión (edema en miembros inferiores, disnea incapacitante, congestión pulmonar y tisular, valorado según práctica clínica habitual) en los que se remplazaron los múltiples comprimidos de diurético por furosemida en ampollas de 250 mg por vía oral una vez al día. Se siguieron mediante la vigilancia periódica en tres consultas sucesivas. Se describen medias con desviación estándar para las variables proBNP y Ca125, y se analiza la tendencia con test de ANOVA para medidas repetidas.

**Resultados:** Se identificaron 19 pacientes elegibles. Se excluyen 11 pacientes por pérdida en el seguimiento (5 por fallecimiento precoz antes de la primera valoración, 4 por decisión de no continuar el tratamiento, y 2 por no contar con valores analíticos registrados en laboratorio correspondientes para el estudio). El proBNP y Ca-125 medios de la población previos al inicio de la terapia (básales) fueron de  $3.904,4 \pm 57,8$  pg/dl y  $60,4 \pm 6,8$  UI/ml respectivamente. Los biomarcadores de congestión descritos antes presentaron la siguiente evolución (figs.): 1.<sup>a</sup> consulta: proBNP medio  $4.051,1 \pm 53,3$  pg/dl y Ca-125 medio  $77,4 \pm 7,5$  UI/ml; 2.<sup>a</sup> consulta: proBNP medio  $3.721,3 \pm 48,3$  pg/dl y Ca-125 medio  $82 \pm 8,1$  UI/ml; 3.<sup>a</sup> consulta: proBNP medio  $5.606,8 \pm 63,7$  pg/dl y Ca-125  $81 \pm 8,1$  UI/ml. Se evidencia un aumento ligero tras el inicio del tratamiento con ampollas por vía oral. Los cambios en proBNP y Ca-125 no fueron significativos ( $p = 0,339$ ;  $p = 0,137$  respectivamente).



**Discusión:** La administración de ampollas de furosemida de 250 mg por vía oral en pacientes con IC con resistencia diurética y persistencia de signos de congestión no provoca cambios significativos en los biomarcadores de congestión. Actualmente no existen estudios que puedan demostrar la seguridad de la administración oral de ampollas de furosemida, pero se ha descrito la mejoría de la sintomatología de congestión sobre todo en la clase funcional (NYHA). Aunque en el caso del proBNP hay estudios que describen empeoramiento (aumento) en comparación con dosis menores por vía oral. Como también se ha descrito empeoramiento transitorio de la función renal. No hay conclusiones en el caso de Ca-125. En el caso de la IC el reto radica en el fracaso terapéutico a pesar del aumento progresivo de las dosis de diurético por lo que se plantean nuevas vías de administración diferente a la oral que pretenden aumentar su biodisponibilidad.

**Conclusiones:** El objetivo de la terapia diurética es mejorar los síntomas congestivos pero se ve limitado por el empeoramiento de parámetros analíticos. Nuestros resultados van en línea con lo descrito hasta el momento. A pesar de que los resultados publicados no son concluyentes por falta de evidencia.