



<https://www.revclinesp.es>

IC-37. - PAPEL DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DEL ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125 EN LA PREDICCIÓN DE LOS CAMBIOS DE LA FUNCIÓN RENAL TRAS LA UTILIZACIÓN DE FUROSEMIDA INTRAVENOSA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

P. Llacer Iborra¹, A. Mendizábal Núñez¹, M. Salvador Borrell¹, G. Miñana Escrivá³, J. Núñez Villota²

¹Servicio de Medicina Interna, ³Servicio de Cardiología. Hospital de Manises. Manises (Valencia). ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: Los diuréticos de asa (DA) intravenosos (iv) constituyen el pilar básico del manejo de la sobrecarga de fluidos y el alivio sintomático en la insuficiencia cardíaca aguda (ICA). Sin embargo, este tratamiento se asocia en numerosos casos a cambios llamativos de la función renal (empeoramiento o mejoría de la función renal. Especulamos, que este efecto dual de los DA podría estar condicionado por un delicado equilibrio entre perfusión renal y el grado de congestión venosa sistémica (CV). En este sentido, el antígeno carbohidrato 125 (CA125) se ha establecido como un biomarcador prometedor para la cuantificación del grado de la CV en pacientes con ICA. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la influencia que tienen los valores de CA125 en predecir los cambios de creatinina sérica (sCr) que ocurren durante las primeras 48-72 horas de ingreso por ICA tras la administración de furosemida intravenosa.

Métodos: Incluimos a 526 pacientes consecutivos ingresados con el diagnóstico de ICA y tratados con furosemida iv. Los pacientes se clasificaron en 4 grupos en base a los valores de CA125 y sCr: I (CA125 \leq 35 y sCr \leq 1,4 mg/dl); II (CA125 > 35 U/ml y sCr \leq 1,4 mg/dl); III (CA125 \leq 35 U/ml y sCr > 1,4 mg/dl) y; IV (CA125 > 35 U/ml y sCr > 1,4 mg/dl). Los cambios en la sCr se definieron como la diferencia absoluta entre los niveles al ingreso y a las 48-72 horas. Se realizó una regresión lineal multivariante para determinar el efecto que las dosis crecientes de DA tienen sobre los cambios de sCr para cada una de las categorías.

Resultados: La edad media fue de $73,1 \pm 11,4$ años y el 50% fueron varones. La mediana de dosis de DA iv fue 80 mg/día (rango intercuartílico 60-90). El análisis multivariante reveló que las dosis de furosemida no se asociaron a un incremento significativo del riesgo en pacientes con sCr \leq 1,4 mg/dl. Sin embargo para aquellos con sCr > 1,4 mg/dl se observó un efecto diferencial de la dosis de furosemida de acuerdo a los valores de CA125. De hecho, por cada incremento en 40 mg de furosemida se registró un incremento medio de sCr de 0,086 mg/dl en el grupo III ($p = 0,042$), mientras que se registró un descenso de 0,087 mg/dl en el grupo IV ($p = 0,001$).

Conclusiones: El CA125 y la función renal al ingreso predicen los cambios precoces de la sCr tras la administración de furosemida en pacientes con ICA. Los niveles de CA125 podrían ser una herramienta clínica útil para orientar en la titulación de la dosis de DA especialmente en aquellos con disfunción renal al ingreso.