



DP-005 - INFUSIÓN CONTINUA DE FUROSEMIDA SUBCUTÁNEA MEDIANTE BOMBA ELASTOMÉRICA COMO TRATAMIENTO DOMICILIARIO PALIATIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL: EXPERIENCIA INICIAL

M. Moreno Conde, M. López Ibáñez, Z. Santos Moyano, E. Ramiro Ortega, J. Bonilla Palomas, A. Gámez López, B. Herrador Fuentes, S. Gómez Cano

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el tratamiento paliativo domiciliario mediante infusión continua de furosemida por vía subcutánea en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) terminal.

Métodos: Pacientes con IC en clase funcional IV de la NYHA, hospitalizaciones frecuentes, resistencia a diuréticos orales y necesidad de infusión periódica de furosemida intravenosa, sin otras opciones terapéuticas, fueron propuestos para infusión continua domiciliar de furosemida por vía subcutánea con bomba elastomérica como tratamiento paliativo de la IC terminal. Se describe la experiencia inicial de nuestra unidad de IC con esta estrategia terapéutica.

Resultados: 7 pacientes aceptaron el tratamiento, 6 varones y 1 mujer. 5 de los casos fueron pacientes con miocardiopatía dilatada (4 de ellos portadores de marcapasos de resincronización 3 de desfibrilador automático) y en 2 casos la etiología era una valvulopatía. La edad media fue $73,4 \pm 7,2$ años. La dosis media de furosemida administrada fue de 91 ± 19 mg en 24h. En 2 pacientes se utilizó la misma vía para la administración simultánea de sedación paliativa. En 6 casos la vía subcutánea se implantó en el muslo y en un caso en la región pectoral derecha. Un paciente experimentó signos inflamatorios locales que revirtieron tras cambiar el lugar de infusión. Sólo en un caso hubo de suspenderse esta modalidad de tratamiento por entenderse ineficaz. A los 2 meses habían fallecido 4 de los 7 pacientes.

Discusión: La asistencia al paciente terminal ha de contemplarse en el abordaje holístico del paciente con insuficiencia cardiaca (IC). En muchas ocasiones, en su fase final el paciente experimenta múltiples descompensaciones y precisa largas estancias hospitalarias, lo que supone una merma en su calidad de vida y en la de sus cuidadores. Cuando todos los esfuerzos terapéuticos están agotados, la posibilidad de tratar los síntomas congestivos en domicilio puede suponer ciertas ventajas en este sentido. En este caso resaltamos que, en nuestra experiencia, la administración subcutánea de furosemida mediante infusor elastomérico resulta segura, sencilla y eficaz.

Conclusiones: La infusión continua subcutánea de furosemida con bomba elastomérica es una opción segura, cómoda y sencilla para el tratamiento de la IC terminal y pudiera ofrecerse como alternativa a otras modalidades de tratamiento.