



IC-033 - RESISTENCIA AL TRATAMIENTO DIURÉTICO DE ASA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DEL REGISTRO RICA

J. Trullàs¹, J. Morales², J. Casado³, O. Aramburu⁴, A. Muela⁵, J. Pérez-Calvo⁶, D. García-Escrivá⁷, M. Montero-Pérez-Barquero⁸ y Grupo RICA, L. Manzano, F. Formiga, J. Arévalo, P. Llácer, J. Cerqueiro, F. Epelde, I. Suárez-Pedreira, F. Ruiz-Laiglesia, J. Satué en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular

¹Medicina Interna. Hospital de Olot (Girona). ²Medicina Interna. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ³Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). ⁴Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ⁵Medicina Interna. Hospital de León. León. ⁶Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁷Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ⁸Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Conocer: 1. La prevalencia de resistencia a diuréticos de asa en el registro RICA. 2. Las características descriptivas y el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y resistencia a diuréticos de asa y compararlas con los pacientes sin resistencia a diuréticos.

Material y métodos: Población: cohorte prospectiva de IC (registro RICA). Selección de pacientes: se incluyen solo pacientes con IC crónica (se excluyen los pacientes con debut de IC) Definición de grupos: Grupo 1 (resistencia a diurético de asa): dosis de furosemida previa al ingreso igual o superior a 80 mg/día (o dosis equivalente de torasemida). Grupo 2: dosis de furosemida previa al ingreso < 80 mg/día. Grupo 3: sin tratamiento diurético previo al ingreso. Análisis descriptivo y comparativo (características basales y pronósticas) entre los 3 grupos.

Resultados: Se incluyen 2.067 pacientes (435, 740 y 892 en los grupos 1, 2 y 3, respectivamente), siendo la prevalencia de resistencia a diurético de asa en el registro RICA del 21% (435/2.067). Los pacientes del grupo 1 tenían las siguientes diferencias respecto a grupos 2 y 3 (todas las p son < 0,05): Características basales: menores cifras de presión arterial, mayor comorbilidad medida por índice de Charlson (a expensas de más dislipemia, diabetes, cardiopatía isquémica, valvulopatías, insuficiencia renal crónica y neoplasias) y peor capacidad funcional (medida por índice de Barthel). Valores analíticos: valores más bajos de hemoglobina, filtrado glomerular y sodio y valores más elevados de glucosa, urea/creatinina y ácido úrico. No hubo diferencias significativas en péptidos natriuréticos y troponina. Características de la propia IC: la etiología más frecuente fue isquémica, la fracción de eyección era más baja, la presión de la arteria pulmonar más elevada y hubo menos pacientes en clase funcional I de la NYHA. No hubo diferencias relevantes en los factores desencadenantes de IC. Tratamiento farmacológico: recibían menos IECAs y digoxina y más beta-bloqueantes, ivabradina y otros tipos de diuréticos (tiacídicos y anti-aldosterónicos). Pronóstico: la mortalidad fue del 37%, 28% y 30% para los grupos 1, 2 y 3, respectivamente (p = 0,003). Las curvas de Kaplan-Meier muestran más mortalidad y re-ingresos por IC a 3 y 12 meses en el grupo 1

(log-rank < 0,05).

*Conclusiones:*1. La prevalencia de resistencia a diuréticos de asa en el registro RICA es del 21%. 2. Los pacientes con resistencia a diuréticos de asa tienen mayor comorbilidad y peor pronóstico.