



Cardiocre



323/130 - EXPERIENCIA INICIAL CON INFUSIÓN DE FUROSEMIDA SC EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

P. Sáez Rosas, J.I. Morgado García de Polavieja, F.J. Caro Fernández, A. Sigismondi, P.A. Pajaro Merino, S. Ortiz Cruces y J.F. Díaz Fernández

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia diurética es la piedra angular en la insuficiencia cardíaca aguda (ICA). La vía intravenosa es la más frecuente. Existe poca evidencia del uso de furosemida subcutánea, pudiendo ser una alternativa eficaz. Propósito: describimos la experiencia inicial en nuestro centro de la infusión de furosemida a través de una bomba elastomérica en pacientes ambulatorios con ICA.

Material y métodos: Estudio prospectivo, junio de 2017 hasta diciembre de 2017, Hospital Juan Ramón Jiménez. Con 8 pacientes en ICA grado III-IV NYHA, añadiéndosele furosemida subcutánea a su terapia oral. Se analizaron parámetros clínicos y analíticos pre y post a su uso.

Resultados: La muestra tenía $69,9 \pm 9$ años, varones (87,5%). HTA, 50% DM, 75% DLP, % 62,5 IRC, 100% FA. FEVI media $33,8 \pm 12\%$, la etiología 50% isquémica, 37,5% portaban DAI, 25% TRC. El 100% se encontraban en NYHA III/IV. Bajo tratamiento: 87,5% betabloqueantes, 100% IECA/ARA-II, 62,5% ARM. 100% diuréticos asa ($102,5 \pm 29$ mg) 87,5% tiazidas ($20,3 \pm 16$ mg). Intervención: Dosis media elastómero $96,2 \pm 71$ mg (48 horas). 1 complicación local: 12,5% (irritación cutánea). 100% mejoría sintomática (25% NYHA III/IV). 100% reducción de peso ($3,5 \pm 1,9$ Kg, $p < 0,01$). 62,5% reducción ntprobnp (rango intercuartílico -845 a 255, $p > 0,05$). SIN cambios en Na, K, aclaramiento creatinina ni PAS.

Conclusiones: Este estudio presenta importantes limitaciones (N pequeña, no grupo control). Pese a ello, la infusión de furosemida sc fue en nuestra muestra eficaz y segura. Son necesarios más estudios.