

Perfusión subcutánea de furosemida en insuficiencia cardiaca avanzada: experiencia en un hospital de nivel intermedio con evaluación evolutiva clínica y analítica en pacientes de edad avanzada

Carlos Giraldo Carrasco Muñoz(1), María Camila Romero Rincón(1), Sara Corredera García(1), Carlos de Blas Ruiz(1), Belén Jiménez Azzaoui(1), Janira Fernández Mondelo(1), Carmen de Juan Álvarez(1), Carmen Navarro Ceballos(1), María Molina Villar(1), Silvia Peña Cabia(1), Carolina Novo Cueva(1), Nuria Acosta García(1), Juan Manuel Grande Ingelmo(1), Inmaculada Fernández Rozas(1) y Alberto Esteban Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España

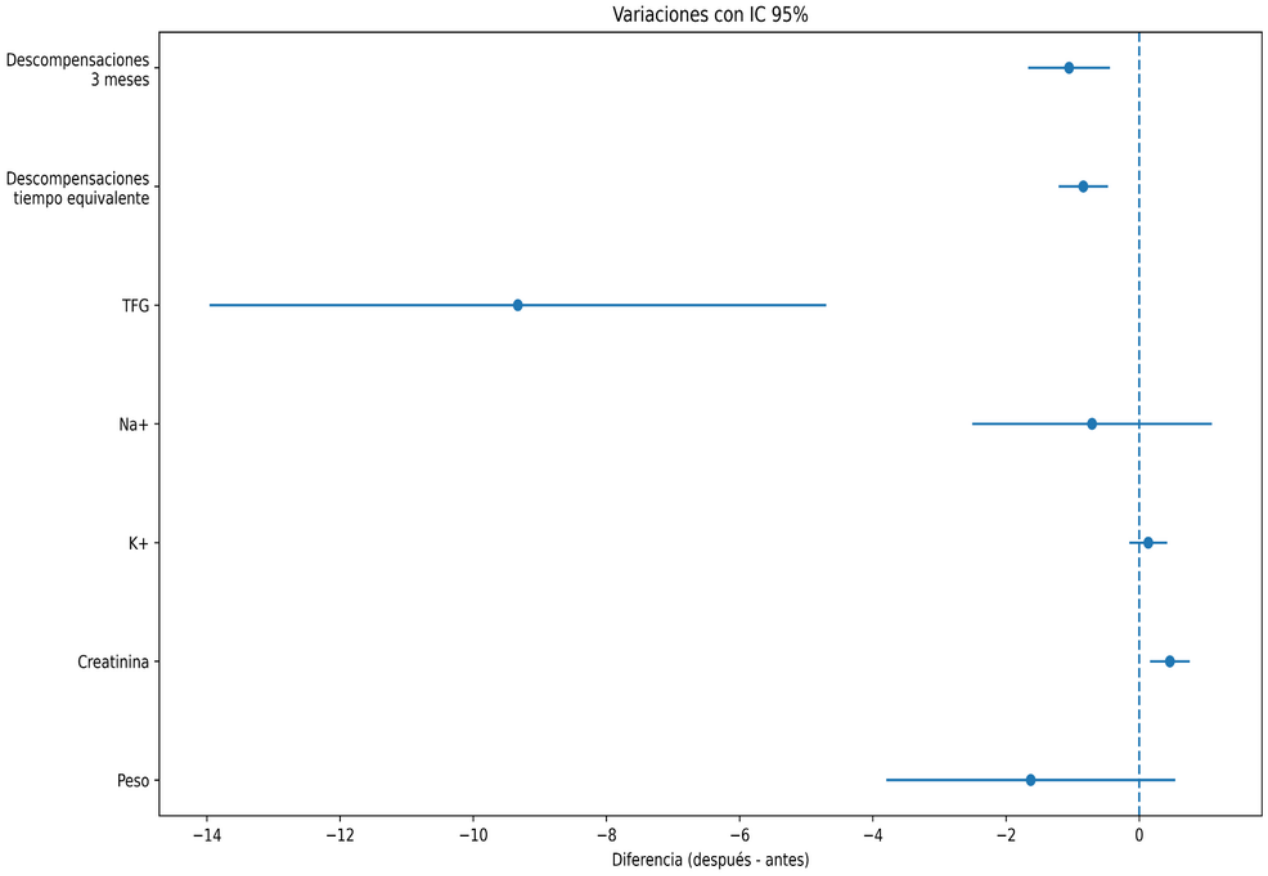
Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) avanzada se asocia a resistencia diurética y rehospitalizaciones. En estos casos puede requerirse furosemida subcutánea continua mediante infusores elastoméricos, que permiten una liberación sostenida y su uso en el ámbito ambulatorio. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia, seguridad e impacto clínico de esta estrategia en pacientes de edad avanzada fuera del ámbito hospitalario.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de cohorte en 31 pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada, incluidos consecutivamente entre finales de 2023 e inicios de 2026. Se utilizaron infusores de silicona con introductor de aguja retráctil automática para la administración subcutánea de furosemida, con pautas de 700 o 480 mg en 5 días, o 100 mg dos veces por semana. El tratamiento se individualizó según el grado de congestión y los requerimientos previos de diurético oral. Se evaluaron variables antropométricas y bioquímicas (peso, NT-proBNP, filtrado glomerular e iones) al inicio y al final del seguimiento. El impacto clínico se analizó comparando las descompensaciones en periodos equivalentes (duración del tratamiento frente a un periodo previo similar) y entre los tres meses antes y después, mediante pruebas apareadas (t de Student o Wilcoxon). También se registraron las complicaciones relacionadas con la terapia.

Resultados: Edad media 83 ± 6 años, 84% mujeres; 80,7% en clase funcional III–IV. La mediana de tratamiento fue 3,8 meses (RIC: 0,9–10,1). La dosis previa de furosemida oral fue 157 ± 66 mg/día. La pauta inicial más frecuente fue 700 mg en 5 días. No hubo cambios significativos en NT-proBNP, potasio, sodio ni peso, aunque este último tendió a disminuir. Se observó un aumento de la creatinina y descenso del filtrado glomerular. Se observó una reducción significativa de descompensaciones en periodos equivalentes (?0,84 [IC 95%: ?1,21 a ?0,47]) y a 3 meses (?1,06 [IC 95%: ?1,67 a ?0,44]). La hipopotasemia leve fue la complicación iónica más frecuente y el 16% presentó complicaciones locales que no revistieron gravedad.

Conclusiones: La perfusión subcutánea continua con elastómeros es una estrategia eficaz para la descongestión ambulatoria en IC avanzada refractaria, asociada a una reducción de descompensaciones y buen perfil de

seguridad, pese al deterioro renal funcional observado.



Características basales: perfil clínico, factores de riesgo, tipo de cardiopatía y FEVI

Edad (Media ± DE)	83 ± 6,4 años	
Sexo	Femenino	26 (83%)
Factores de riesgo	Hipertensión arterial	30 (96,8%)
	Diabetes mellitus tipo 2	11 (35,5%)
	Dislipemia	16 (51,6%)
	Fumadores / Exfumadores	9 (29%)
	EPOC / Asma	4 (12,9%)
Clase funcional (NYHA)	II	6 (20%)
	III	23 (76,7)
	IV	1 (3,3%)
Tipo de cardiopatía	Valvular	4 (12,9%)
	Isquémica	4 (12,9%)
	Hipertensiva	5 (16,1%)
	Mixta	16 (51,6%)
	Amiloidosis cardiaca	2 (6,5%)
FEVI	Preservada	22 (70,9%)
Grado de ERC	G2	2 (6,5%)
	G3A	6 (19,4%)
	G3B	10 (32,3%)
	G4 - G5	12 (38,7%)

DE: Desviación estándar; NYHA: Clase funcional de la New York Heart Association; ERC: Enfermedad renal crónica; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TFG: Tasa de filtrado glomerular.