



PROTOCOLO DE COMBINACIÓN DE DIURÉTICOS VO

Manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica.

3ª edición. Depósito Legal: M-5486-2015. ISBN: 978-84-606-5876-4

Capítulo 11. Diuréticos: Control de síntomas congestivos.

F. Formiga Pérez, L. Manzano Espinosa

Principio activo	Dosis inicial	Dosis óptima de mantenimiento
Tiazidas		
Clortalidona (Higrotona®)	12,5-25 mg/d	50-100 mg/d
Hidroclorotiazida	25 mg/d	50-100 mg/d
Hidroclorotiazida + amiloride* (Ameride®)	½ comp./d	½ comp./d
Diuréticos del asa		
Furosemida	20-40 mg/d	160-200 mg/d
Torasemida	5-10 mg/d	40-80 mg/d

*Diuréticos ahorrador de potasio.
Clortalidona (Higrotona®): comp. 50 mg; **hidroclorotiazida:** comp. 50 mg; **hidroclorotiazida + amiloride (Ameride®):** comp. 50 mg hidroclorotiazida + 5 mg amiloride; **furosemida:** comp. 40 mg, inyectable 20 mg (dosis v.o. equivale a 1/2 de la i.v.); **torasemida:** comp. 2,5, 5 y 10 mg.



CONCEPTOS GENERALES

- Los **fármacos de elección** en el tratamiento de los síntomas congestivos asociados a IC son los **diuréticos de asa** (furosemida y torasemida).
- La dosis de torasemida equivale aproximadamente a la cuarta parte de la dosis v.o. de furosemida (torasemida 10 mg mismo efecto que furosemida 1 comp. o 1 ampolla).
- En algunos pacientes con IC leve, previamente no tratada y con función renal normal, puede iniciarse el tratamiento con un diurético tipo **tiazida**.
- Administrar dosis adecuada de diuréticos que permita atenuar los síntomas congestivos sin provocar excesivo descenso PA o empeoramiento de la función renal.
- Una pérdida de volumen extracelular excesiva dificulta la administración de IECA; una expansión de volumen limita la acción de los BB.
- Puede plantearse la retirada transitoria (24-48 h) de cualquier diurético al introducir un **IECA o ARA II**. No iniciar o incrementar dosis de IECA o ARA II al mismo tiempo que se intensifica el tratamiento diurético.
- Muy importante **educar al paciente** y auto-ajustar dosis de diuréticos según peso. Se recomienda control del peso diario, por las mañanas, después de ir al baño, en ayunas y desnudos. Sospechar retención hidrosalina si aumenta peso >2 kg en 48 h o >3 kg en 1 sem.
- **Uso de los AA:** aparte de las indicaciones de los AA como tratamiento de base de la Insuficiencia Cardíaca, pueden ser muy útiles por su efecto diurético, incluso a dosis superiores a las habituales en las siguientes situaciones:
 - Resistencia a diuréticos de asa por hiperaldosteronismo secundario
 - Necesidades elevadas de potasio (>30 mEq/d)
- Se considera una respuesta diurética adecuada a la disminución de peso de 0,5 a 1 kg/d (o un balance de líquidos negativo de 500-1.000 ml/d).

ESQUEMA SECUENCIAL INTENSIVO DE TRATAMIENTO DIURÉTICO hasta alcanzar una respuesta adecuada:

1. Comenzar con 1 comp. de furosemida, o 10 mg de torasemida
2. 2 comp./d de furosemida (1 o 2 tomas)
3. 2 comp. de furosemida, 2 veces/d (dosis objetivo: 160 mg/d)
4. K en orina (muestra aislada):



- a. Si $K < 50$ mEq/l, asociar tiacídico como clortalidona (Higrotona®) 12,5- 25 mg/d.
 - b. Si $K > 50$ mEq/l, asociar AA 12,5-25 mg/d.
5. Tratamiento i.v., en régimen por lo general de hospitalización

Ajuste de dosis. A medida que la situación congestiva se resuelva, se reducirá dosis hasta la mínima necesaria para mantener un balance equilibrado.

Monitorización (PA, síntomas congestivos, peso, creatinina, Na, K):

- Especialmente estrecha cuando se asocian diuréticos de asa con tiazidas o ahorradores de K
- A los 7-14 días del cambio de dosis
- Posteriormente, c/1-3 meses

Reducción o supresión de dosis: balance negativo superior a 1.000 ml/d durante la fase aguda; elevación de la creatinina $>50\%$ de la basal; hipotensión sintomática.

Suplementos de potasio

- Por regla general, añadir 10 mEq/d por cada comp. de furosemida
- Asociación tiazida y diuréticos de asa: pérdidas K pueden ser muy cuantiosas
- Su dosis se ajustará según la potasemia y la creatinina plasmática
- En el tratamiento de mantenimiento en caso de tendencia a la hipopotasemia se preferirá la administración de un AA