

# **DIURÉTICOS E HIPOTENSIÓN**

**¿AMISTADES PELIGROSAS?**

---

- Varón de 72 años
- Exfumador.
- Ingresa por deterioro clínico en los últimos 2 meses con **disnea** progresiva hasta hacerse de **pequeños esfuerzos, ortopnea** de 2 almohadas, **tos seca** nocturna, **aumento de perímetro abdominal y de miembros inferiores**. Nunca dolor torácico.

- PA 101/64 mmHg
- SatO2 91%
- Peso 92 Kg.



- Ecocardiograma: **FEVI 28%**. Dilatación VI. Hipertensión pulmonar moderada. Dilatación de VCI. Derrame pericárdico trivial.
- **NT-proBNP: 15.600.**
- Creatinina: 0,8, K 4,8. Resto de bioquímica, incluyendo TSH, normal. Hemograma normal.
- ECG: Taquicardia sinusal, bloqueo incompleto de rama izquierda.
- A su ingreso se prescribe **40 mg furosemida endovenosa cada 8 horas, condicionada a cifras de PAS >100.**

	Viernes	Sábado	
	Turno T	Turno N	Turno M
TA	104/65	98/66	92/58
Diuresis	850 ml	360 ml	250 ml

- La diuresis en las primeras 6 horas fue de 850mL.
- En el **turno de noche y en el turno de mañana no se administró Furosemida porque la tensión arterial sistólica era inferior a 100mmHg.**

## ¿CÓMO CONSIDERAS LA ACTUACIÓN?

A) Correcta: "*Primum non nocere*"

B) Incorrecta: se debió de administrar el diurético independientemente de la cifra tensional

[Pasa la página para ver la respuesta...](#)

## Viernes

## Sábado

	Turno T	Turno N	Turno M	
TA	104/65	98/66	92/58	
Diuresis	850 ml	360 ml	250 ml	

- La diuresis en las primeras 6 horas fue de 850mL.
- En el **turno de noche y en el turno de mañana no se administró Furosemida porque la tensión arterial sistólica era inferior a 100mmHg.**

## ¿CÓMO CONSIDERAS LA ACTUACIÓN?

A) Correcta: "*Primum non nocere*"

B) Incorrecta: se debió de administrar el diurético independientemente de la cifra tensional

Pasa la página para ver la respuesta...

**DIURÉTICOS**

PILAR BÁSICO para aliviar la congestión

NO DEBEMOS INTERRUMPIR EL DIURÉTICO POR  
HIPOTENSIÓN ASINTOMÁTICA EN AUSENCIA DE DATOS DE  
BAJO GASTO

- La hipotensión no es sinónimo de bajo gasto.
- Explorar al paciente es fundamental y nos permitirá determinar si existen o no datos de bajo gasto.

Cuando el agua te llega al cuello, no te preocupes si no es potable.

– Stanislaw Lec

## CONGESTIÓN PULMONAR Y/O SISTÉMICA



## BAJO GASTO O HIPOPERFUSIÓN DE ÓRGANOS

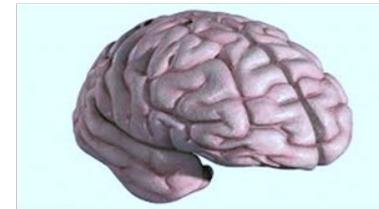
Deterioro renal →  
oliguria



Hipotensión → mareos,  
frialdad/cianosis acra



Cerebro → bradipsiquia,  
obnubilado

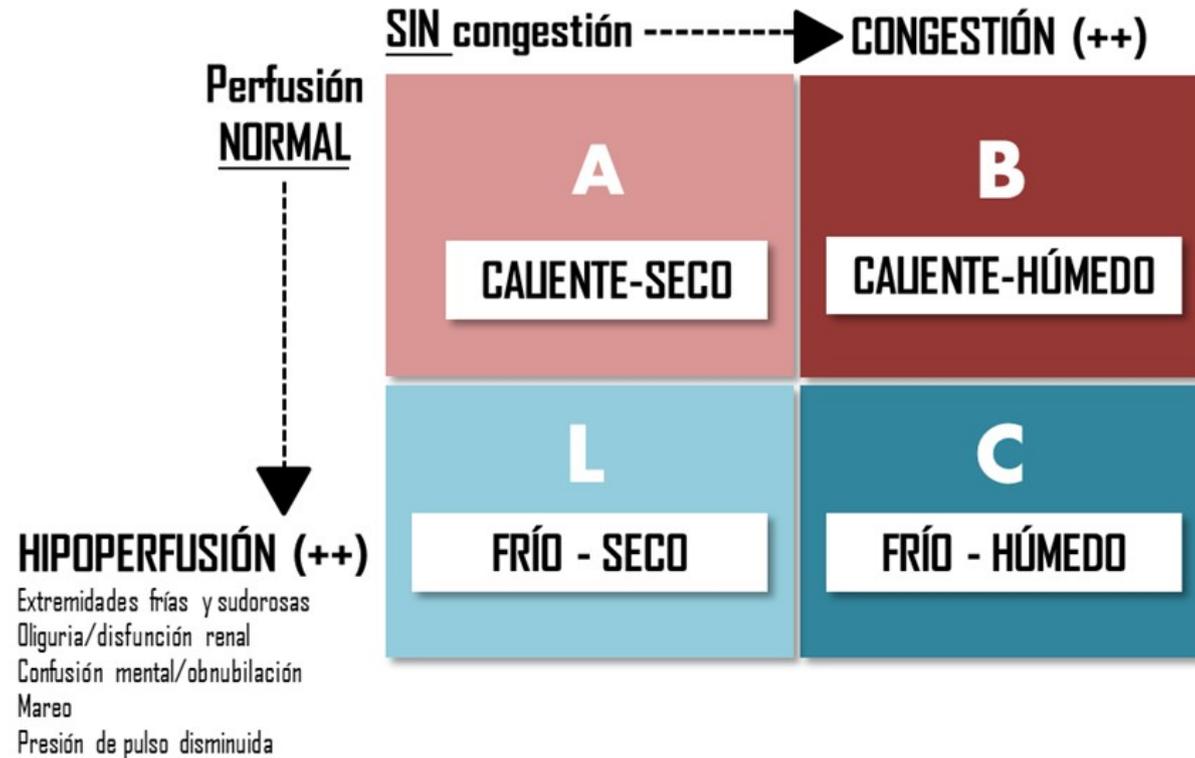


Dolor epigástrico,  
anorexia, caquexia  
cardiaca



# EVALUAR PERFIL CLÍNICO

Congestión pulmonar/crepitantes  
Ortopnea/Disnea paroxística nocturna  
Edema periférico bilateral  
Ingurgitación venosa yugular  
Hepatomegalia congestiva  
Asictis, reflujo hepato-yugular



# TTO DE LA CONGESTIÓN

