

¿Restricción Hídrica Realmente Útil en Falla Cardíaca Crónica?

Editorial

Juan sebastian Theran-León¹

¹ Médico residente de medicina familiar de la universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia

Fecha de recepción del manuscrito: 08/Febrero/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 13/Febrero/2023

Fecha de publicación: 14/Febrero/2023

DOI: 10.5281/zenodo.7637709

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

La insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico secundario al deterioro estructural y/o funcional del corazón secundario a múltiples patologías como diabetes mellitus mal controlada, hipertensión arterial, arritmias, cardiopatías isquémicas etc.¹ Los retos en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca son el manejo de pacientes con falla cardíaca descompensada aguda refractaria y la estabilización del estado clínico de un paciente con insuficiencia cardíaca crónica. Los pilares del tratamiento son los medicamentos dirigidos a la inhibición del sistema neurohormonal, utilizando fármacos como los antagonistas de mineralocorticoides, beta bloqueadores cardio selectivos, inhibidores de receptores de sgl2, diuréticos de asa y los inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina, junto con la restricción de sodio de 1500 y 3000 mg por día, los cuales juegan un papel importante en el mantenimiento de la compensación clínica con respecto a la función renal.

Existe un debate de opinión sobre la restricción hídrica definida como la ingesta limitada de 1,5-2 L/día y su utilidad en el manejo de esta patología.² Se conoce poco del efecto benéfico de la restricción en el paciente con falla cardíaca crónica, desde la perspectiva de los pacientes, es desafiante debido a que los pacientes tienen que controlar la ingesta de líquidos y eso, provoca angustia por la sed lo que en consecuencia lleva a falta de adherencia afectando negativamente la relación médico-paciente junto con la autoestima de los pacientes.³

Fisiopatológicamente esta explicado el poco beneficio de la restricción hídrica debido a que el volumen circulante efectivo representa el 12% del agua corporal total. El agua es

distribuida por varios compartimentos del cuerpo, una expansión relativamente grande del agua corporal total conducirá a un pequeño aumento en el volumen circulante efectivo. Por ejemplo, una ingesta de 2,500 mL (es decir, una ingesta adicional de 1,000 mL) agregará, por lo tanto, solo 120 mL al volumen circulante efectivo, lo que no es suficiente para generar una descompensación por congestión,⁴ por otro lado el sistema venoso contiene aproximadamente el 70% del volumen total de sangre, ante estímulos simpáticos desencadenan cambios rápidos de líquido desde el reservorio venoso al volumen circulante efectivo, hasta 800 ml de sangre rápidamente, lo que sí podría desencadenar el fenómeno de congestión.⁵

En el ámbito ambulatorio, en la población con falla cardíaca crónica podríamos ser menos estrictos en la restricción de líquidos en comparación con los pacientes hospitalizados descompensados, sin embargo, se requiere realizar mayores estudios para tener evidencia sólida en este tema controversial.

REFERENCIAS

- [1] Simão DO, Júlia da Costa R, Fonseca Verneque BJ, Ferreira do Amaral J, Chagas GM, Duarte CK. Sodium and/or fluid restriction and nutritional parameters of adult patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. Clin Nutr ESPEN [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Dec 7];45:33–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34620336/>
- [2] Chrysohoou C, Mantzouranis E, Dimitroglou Y, Mavroudis A, Tsioufis K. Fluid and Salt Balance and the Role of Nutrition in Heart Failure. Nutrients 2022, Vol 14, Page 1386 [Internet]. 2022 Mar 26 [cited 2022 Dec 7];14(7):1386. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/7/1386/html>
- [3] Eng SH, Jaarsma T, Lupón J, González B, Ehrlin J, Díaz V, et al. Thirst and factors associated with frequent thirst in

- patients with heart failure in Spain. *Heart and Lung* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Dec 7];50(1):86–91. Available from: <http://www.heartandlung.org/article/S0147956320303186/fulltext>
- [4] Herrmann JJ, Beckers-Wesche F, Baltussen LEHJM, Verdijk MHI, Bellersen L, Brunner-la Rocca HP, et al. Fluid REStriction in Heart Failure vs Liberal Fluid UPtake: Rationale and Design of the Randomized FRESH-UP Study. *J Card Fail* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2022 Dec 7];28(10):1522–30. Available from: <http://www.onlinejcf.com/article/S1071916422005449/fulltext>
- [5] Fallick C, Sobotka PA, Dunlap ME. Sympathetically mediated changes in capacitance: redistribution of the venous reservoir as a cause of decompensation. *Circ Heart Fail* [Internet]. 2011 Sep [cited 2022 Dec 7];4(5):669–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21934091/>