

TORASEMIDA Y FUROSEMIDA: NO DIFERENCIAS EN IC HOSPITALIZADA. ESTUDIO TRANSFORM-HF.

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 07/11/2022

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de **CARPRIMARIA**.*

En otro [post de CARPRIMARIA](#) mencionamos las diferencias entre **torasemida** y **furosemida**, ambos diuréticos del asa fundamentales para el manejo de la volemia de nuestros pacientes con insuficiencia cardiaca (*IC*). Las diferencias entre ambos, junto con estudios que mostraban que la torasemida podría ser mejor que la furosemida, llevaron a diseñar el estudio aleatorizado **TRANSFORM-HF**.

Este estudio es el primero aleatorizado que compara estos dos diuréticos del asa. Es un estudio no ciego, multicéntrico en *IC* de pacientes hospitalizados. El estudio alentaba la correcta adherencia terapéutica más allá del alta hospitalaria. El seguimiento se realizaba por medio de llamadas telefónicas.

El estudio ha sido presentado en el congreso de la **Asociación Americana del Corazón (AHA)**, este 5 de noviembre, celebrada en Chicago.

Se han aleatorizado un total de 2.859 pacientes de **EE.UU.** que habían ingresado por *IC* descompensada o de nueva aparición, iniciando tratamiento oral con furosemida o con torasemida. La edad media era de 65 años, con 36% de mujeres. Aunque se recomendaba mantener el tratamiento diurético iniciado, se permitieron cambios, lo que limita la interpretación del estudio. Los resultados a 12 meses no muestran diferencias entre ambos

diuréticos, ni en la tasa de muerte por cualquier causa (*objetivo principal*) ni en el compuesto de muerte por todas las causas/hospitalización. No se valoró los cambios en biomarcadores o su efecto en la descongestión.

A pesar de los resultados, que concluyen que debería darnos igual que diurético del asa utilizar, surgen algunas cuestiones importantes por dirimir:

- A la torasemida se le atribuyen efectos pleiotrópicos, entre ellos reducir la fibrosis miocárdica o promover la remodelación ventricular inversa. Estos beneficios solo se pueden testar tras años de seguimiento. Igualmente se considera que los diuréticos del [asa activan los perjudiciales ejes](#) neurohormonales, pero se presupone menos activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona con torasemida, cuyos beneficios, en caso de tenerlos, no podrían testarse hasta pasados años.
- La torasemida presenta mejor biodisponibilidad, por lo que en pacientes con problemas de adherencia (*la furosemida no debe darse con alimentos, la torasemida si puede darse con alimentos*) o con IC con problemas de absorción a nivel intestinal (*sobre todo aquellas con importante edema a nivel intestinal, es decir, IC avanzadas*) la torasemida presentaría ventajas significativas respecto a la furosemida.
- Este estudio no se realizó en la era de los inhibidores del SGLT2, que contribuye a mejorar el [efecto diurético](#), y no activan los perjudiciales ejes neurohormonales. ¿Los resultados serían distintos?



Ilustración 1. Estudio TRANSFORM-HF

REFERENCIAS

Sesiones de la AHA. Noviembre 2022

