

## Consideraciones sobre los diuréticos de asa

**Veamos los pros y los contras de estos fármacos de prescripción frecuente, con el objetivo de salvaguardar el tratamiento del paciente.**

Los diuréticos de asa pueden reducir el edema debido a diversas causas y también son útiles frente a la hipertensión y el edema pulmonar agudo. Inhiben la reabsorción de sodio y cloruro en la rama ascendente del asa de Henle en la nefrona e incrementan la excreción de sodio, cloruro, agua y potasio. (En el cuadro anexo *Comparación de los diuréticos de asa* se detallan los diversos tipos.)

### Los riesgos

Los diuréticos de asa se prescriben con frecuencia y conllevan diversos riesgos. Debido a que inducen una diuresis más intensa que los diuréticos tiazídicos, también dan lugar a una pérdida mayor de electrólitos.

Las **reacciones adversas** son frecuentes, dado que las dosis terapéuticas causan a menudo alteraciones metabólicas y electrolíticas, especialmente agotamiento de potasio. Otras

posibles reacciones adversas son alcalosis metabólica hipoclorémica, hiperglucemia, hiperuricemia e hipomagnesemia.

La administración parenteral rápida de diuréticos de asa puede causar pérdida auditiva y acúfenos. Estos problemas son reversibles si se reconocen y se interrumpe la administración del medicamento. Las dosis elevadas pueden inducir una diuresis intensa con hipovolemia y colapso cardiovascular. El paciente puede desarrollar fotosensibilidad con algunos de estos medicamentos.

Las **contraindicaciones** impiden la administración de estos medicamentos y se aplican en las situaciones siguientes:

- Hipersensibilidad frente a los diuréticos de asa.
- Anuria, coma hepático o agotamiento electrolítico grave.

<b>Comparación de los diuréticos de asa</b>					
Las vías de administración, las dosis y la duración de la eficacia pueden ser distintas en cada medicamento.					
Nombre del medicamento	Vía de administración	Inicio de la diuresis	Concentración máxima	Duración del efecto	Dosis habitual en el adulto
Bumetanida	i.v. (tiempo de inyección: 1-2 min)	5 min o menos	15-30 min	2-3 h	• 0,5-1 mg • dosis máxima, 10 mg/día
	Oral	30-60 min	1-2 h	4-6 h	• 0,5-2 mg/día • dosis máxima, 10 mg/día
Ácido etacrínico	i.v (tiempo de inyección: varios minutos)	5 min	20-60 min	2 h	• 0,5-1 mg/kg • dosis máxima, 100 mg
	Oral	30-60 min	1-2 h	6-8 h	• 50-200 mg/día • dosis máxima, 400 mg/día
Furosemida	i.v. (tiempo de inyección: 1-2 min)	5 min	20-60 min	2 h	• 20-40 mg
	Oral	30-60 min	1-2 h	6-8 h	• 20-80 mg/día
Torsemida	i.v (tiempo de inyección: 2 min)	10 min	1 h o menos	6-8 h	• 10-20 mg/día • dosis máxima, 100-200 mg
	Oral	60 min	1-2 h	6-8 h	• 10-20 mg/día • dosis máxima, 200 mg

Hay que tomar **precauciones** en las situaciones siguientes:

- **Lactancia.** Algunos diuréticos de asa son eliminados con la leche materna, de manera que el profesional de enfermería debe comprobar la idoneidad de su administración en los casos de mujeres en fase de lactancia.
- **Embarazo o nefropatía grave.** Se deben utilizar con prudencia.
- **Hipersensibilidad intensa frente a las sulfamidas.** Se deben utilizar con prudencia para evitar una reacción alérgica.
- **Recién nacidos.** Es necesario su uso prudente. Por ejemplo, se puede administrar la dosis pediátrica recomendada, pero ampliando los intervalos de dosificación.
- **Edad avanzada.** Es necesaria una vigilancia estrecha de los problemas asociados a la diuresis inducida por medicamentos. En las personas de edad avanzada puede estar indicada la administración de una dosis menor.

### Consideraciones de enfermería

- Determinación de los signos vitales basales antes del comienzo del tratamiento y vigilancia de las modificaciones significativas, especialmente durante la diuresis rápida.
- Establecimiento de los valores basales del hemograma completo, las pruebas de la función hepática, las concentraciones séricas de los electrolitos, las concentraciones de magnesio, el nitrógeno ureico sanguíneo y las concentraciones de creatinina, con revisión periódica de todos estos valores.
- Control de los signos y síntomas de la diuresis excesiva: hipotensión, taquicardia, disminución de la turgencia cutánea, sed excesiva y mucosas secas y agrietadas.
- Observación para descartar la aparición de edema, especialmente en las piernas en el caso de los pacientes con capacidad de ambulación y en la zona del sacro en los pacientes que permanecen en cama.
- Determinación del peso corporal del paciente cada mañana, después de la micción y antes del desayuno; para estas determinaciones el paciente ha de llevar la misma ropa y emplear la misma balanza, a fin de valorar fiablemente su respuesta al tratamiento diurético.

- Control y registro de los consumos y eliminaciones diarios.
- Administración de los diuréticos por la mañana y nunca más allá de las 18 h, con objeto de prevenir la nicturia. Es importante que el paciente tenga a mano un orinal simple o una silla con orinal.
- Si su paciente puede deambular, es necesario adoptar precauciones de seguridad hasta que se determine su respuesta a los diuréticos.
- Control de los signos y los síntomas de la hiperpotasemia, con administración de suplementos de potasio según lo prescrito.
- Administración de una dosis inferior del diurético, según lo prescrito, si el paciente presenta disfunción hepática. Administración de una dosis superior, según lo prescrito, si el paciente padece insuficiencia renal, oliguria o disminución de la diuresis. La eliminación insuficiente de orina puede dar lugar a una sobrecarga circulatoria con intoxicación hídrica, edema pulmonar y empeoramiento de la insuficiencia cardíaca.
- En los pacientes con diabetes, incremento de las dosis de insulina o de los hipoglucemiantes orales, según lo prescrito, y reducción de las dosis de los demás antihipertensivos.
- Explicación al paciente de los fundamentos del tratamiento con diuréticos y de la importancia del cumplimiento del régimen terapéutico.
- Educación al paciente sobre cómo observar y comunicar rápidamente las posibles reacciones adversas, tal como el dolor en el tórax, la espalda o las piernas; la disnea; el aumento del edema o del peso corporal, y la diuresis excesiva manifestada por la reducción de más de 1 kg de peso corporal en un día.
- Recomendar al paciente que consuma alimentos ricos en potasio, como los productos del tomate, los plátanos y las patatas; también debe evitar la sal de mesa y los alimentos con un contenido elevado en sodio, como los fiambres, las carnes ahumadas y el queso procesado.
- Recomendar al paciente que acuda a las visitas de seguimiento para la vigilancia de la efectividad del tratamiento. **N**

Adaptado de *Rapid-Fire Drug Facts*, Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

# Revista Internacional de Acupuntura

En colaboración con *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*,  
*Revista Alemana de Acupuntura y Técnicas Relacionadas*

acupuntura@elsevier.com