

FUROSEMIDA O TORASEMIDA. ¿SON IGUALES?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 23/5/2021

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 3 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-insuficiencia/furosemida-torasemida-ic>



Solo disponemos de fármacos con mejoría pronóstica en la insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida y, probablemente en fracción de eyección de rango intermedio.

Los diuréticos no están entre los fármacos con reducción de mortalidad, pero son un pilar del tratamiento de la IC. Mejoran los síntomas y la capacidad de ejercicio de los pacientes y reducen el riesgo de rehospitalización por IC en caso de congestión.

Los diuréticos más utilizados para el manejo de la congestión son los más potentes, los del asa. Para aumentar su potencia, y sobre todo para los casos de resistencia a diuréticos, se utilizan combinaciones de diuréticos de distintas familias.

Los diuréticos del asa, furosemida y torasemida presentan diferencias que podrían justificar que uno sea mejor que otro.

La torasemida está ganando defensores como fármaco de primera elección en IC para el manejo de la volemia porque:

- Hay evidencia científica que demuestra una reducción de hospitalización por insuficiencia cardiaca y otras causas cardiovasculares con torasemida frente a furosemida

- Hay evidencia que demuestra una mejoría de la calidad de vida en los pacientes con torasemida en comparación con la furosemida, como la mejora del grado funcional de la NYHA
- La torasemida no está influenciada por los alimentos y su biodisponibilidad es más predecible. La furosemida no debería administrarse con alimentos.
- La eliminación renal de la torasemida es menor. Teniendo en cuenta que la insuficiencia renal se asocia con frecuencia a la insuficiencia cardiaca (síndrome cardiorenal), podría ser preferible a la furosemida.
- La torasemida tiene una vida media más larga
- La torasemida podría bloquear el receptor de aldosterona y por ello podría presentar propiedades antifibróticas. No olvidemos que la insuficiencia cardiaca cursa con activación de diferentes vías neurohormonales que pueden generar fibrosis miocárdica y deteriorar la función cardiaca.

En base a ello, necesitamos más evidencia científica y se espera a final de 2022 los resultados de un estudio, el TRANSFORM-HF, que pretende comparar la torasemida frente a la furosemida a los 12 meses.

En cualquier caso, los diuréticos del asa deben ser los fármacos de primera elección para manejar la congestión y reducir los síntomas. Si nuestro paciente está hipovolémico, debemos reducir los fármacos diuréticos del asa o suprimirlos, en el caso de euvolemia, debemos ser más cautelosos e intentar reducir la dosis de diurético. Lo importante es que nuestro paciente se mantenga euvolémico.



Ilustración 1. Furosemida y torasemida. ¿Son iguales?

REFERENCIAS

Am J Cardiol. 2020 Jan 1;125(1):92-99.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699358/>

