

# TORASEMIDA NO ES MÁS EFICAZ QUE FUROSEMIDA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Torasemida reduce la mortalidad, comparada con furosemida, en pacientes con insuficiencia cardiaca?

## RESPUESTA

Un ensayo clínico no encontró diferencias significativas en mortalidad por cualquier causa ni en hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardiaca, cualquiera que fuera su fracción de eyección, entre el uso de furosemida o torasemida a dosis habituales en la práctica clínica.

## METODOLOGIA

**DISEÑO:** Ensayo clínico controlado y aleatorizado, abierto y pragmático. Nivel de evidencia 1c.

**FINANCIACION:** Pública

**PACIENTES:** 2.859 personas hospitalizadas con insuficiencia cardiaca seguidas al alta durante 30 meses.

Mediana de edad 65 años, 35% mujeres.

**AMBITO:** 60 hospitales de USA entre 2018 y 2022.

**INTERVENCION:** Torasemida a dosis a criterio de su médico.

**CONTROL:** Furosemida a dosis a criterio de su médico.

TORASEMIDA

26.1%

FUROSEMIDA

26.2%



Mortalidad por cualquier causa a los 30 meses

## RESULTADOS

No se observaron diferencias significativas en la mortalidad por cualquier causa a los 30 meses (26.1% vs 26.2%), ni en la tasa anual de hospitalizaciones (106 vs 112) por 100 pacientes-año. No se observó ninguna diferencia en mortalidad para ningún subgrupo de pacientes evaluado.

## COMENTARIO

El uso de diuréticos de asa está recomendado para el alivio de la congestión en pacientes con insuficiencia cardiaca sintomática. Furosemida es el más habitualmente utilizado, y torasemida supone el 10-20 % de los envases dispensados en nuestro ámbito. Diversos estudios han sugerido beneficios potenciales de la torasemida, basados en características farmacocinéticas, variables subrogadas (fibrosis miocárdica, activación simpática, péptidos natriuréticos...), y pequeños estudios comparativos.

El estudio TRANSFORM-HF, promovido y financiado por instituciones públicas norteamericanas, se planteó para resolver esta duda. Su diseño pragmático (criterios de inclusión amplios, abierto y a dosis variables a criterio de su médico) replica la práctica

habitual y parece un buen diseño para responder a esa pregunta, amén de su tamaño (miles de pacientes seguidos durante más de 2 años) y variables resultado duras y clínicamente relevantes (mortalidad y hospitalizaciones).

A pesar de algunas limitaciones inherentes al diseño, como las dosis variables o resultados en otras variables clínicas no evaluadas, la respuesta parece clara: **furosemida sigue siendo el diurético de asa más eficaz y seguro, sin que se demuestren ventajas potenciales de torasemida.** La amplia experiencia de uso de furosemida, amplio rango de dosis y bajo coste sugieren su continuidad como primera elección para el tratamiento del edema y congestión asociados, entre otros, a insuficiencia cardiaca.