

Tabla de bolsillo: dosis, diuréticos de asa y ajuste por filtrado

Los cuatro pilares con su dosis de inicio y su dosis objetivo (tabla 11 de la guía ESC 2026) y las dosis de los diuréticos de asa. En el reverso, lo que cambia con el filtrado según la ficha técnica y la guía.

DOSIS DE INICIO Y OBJETIVO tabla 11

Fármaco	Inicio	Objetivo
IECA		
Captopril^a	6,25 mg/8 h	50 mg/8 h
Enalapril	2,5 mg/12 h	10-20 mg/12 h
Lisinopril^b	2,5-5 mg/24 h	20-35 mg/24 h
Ramipril	1,25-2,5 mg/12 h	5 mg/12 h
Trandolapril^a	0,5 mg/24 h	4 mg/24 h
INRA (ARNI EN LAS TABLAS DE LA ESC)		
Sacubitrilo/valsartán^c	49/51 mg/12 h	97/103 mg/12 h
ARA-II		
Candesartán	4 mg/24 h	32 mg/24 h
Losartán	(12,5) 25-50 mg/24 h	150 mg/24 h
Valsartán	40 mg/12 h	160 mg/12 h
BETABLOQUEANTES		
Bisoprolol	1,25 mg/24 h	10 mg/24 h
Carvedilol^d	3,125 mg/12 h	25 mg/12 h
Metoprolol succinato	12,5-25 mg/24 h	200 mg/24 h
Nebivolol^e	1,25 mg/24 h	10 mg/24 h
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR MINERALOCORTICOIDE		
Eplerenona	25 mg/24 h	50 mg/24 h
Espironolactona^f	12,5-25 mg/24 h	50 mg/24 h
Finerenona (no esteroideo)^g	10-20 mg/24 h	20-40 mg/24 h
ISGLT2		
Dapagliflozina	10 mg/24 h	10 mg/24 h
Empagliflozina	10 mg/24 h	10 mg/24 h

NOTAS DE LA TABLA 11

- ^a IECA con la dosis objetivo tomada de los estudios tras el infarto.
- ^b Una dosis más alta redujo la morbilidad frente a una más baja del mismo fármaco, sin un ensayo de peso controlado con placebo: la dosis óptima es incierta.
- ^c Inicio opcional más bajo, de 24/26 mg/12 h, con antecedente de hipotensión sintomática, sin IECA previo o con filtrado de 30 a 60 mL/min/1,73 m².
- ^d Hasta 50 mg/12 h con un peso superior a 85 kg.
- ^e Sin reducción demostrada de la muerte cardiovascular o total en la insuficiencia cardiaca (o con no inferioridad frente a un tratamiento que sí la redujo).
- ^f Inicio opcional de 12,5 mg si la función renal o la hiperpotasemia piden cautela.
- ^g Según el filtrado: de 10 a 20 mg con ≤60 mL/min/1,73 m²; de 20 a 40 mg con >60.

Tabla 11 de la guía ESC 2026 de insuficiencia cardiaca (dosis de los estudios clave; sin clase ni nivel), transcrita en la guía interactiva de CardioTeca. Comprobado el 11/10/2026. La tabla entera, con digoxina, digitoxina, ivabradina, vericiguat e hidralazina/dinitrato de isosorbida, en el módulo «Dosis de inicio y objetivo».

DIURÉTICOS DE ASA tablas S7 (insuficiencia cardiaca crónica) y S13 (descompensada) de la guía ESC 2026; en España, CIMA

Diurético	Inicio · habitual tabla S7, en la crónica	Máximo recomendado al día tabla S13	Biodisponibilidad oral tabla S13	Semivida tabla S13	Con la comida tabla S13	En España CIMA, 12 y 14/10/2026
Furosemida	20-40 mg · 40-240 mg	600 mg (hasta 1.000 mg con enfermedad renal crónica grave)	10-100%	1,5-3 h	Sí: la absorción se enlentece	Comprimidos de 40 mg y ampollas de 20 mg/2 mL y de 250 mg/25 mL (esta, solo en perfusión)
Bumetanida	0,5-1 mg · 1-5 mg	10-15 mg	80-100%	1-1,5 h	Sí: la absorción se enlentece	Solo comprimidos de 1 mg
Torasemida	5-10 mg · 10-20 mg	200-300 mg	80-100%	3-6 h	No le afecta	Solo comprimidos, de 2,5, 5 y 10 mg

La guía ESC 2026 no publica equivalencias entre diuréticos de asa; estas son las dosis que da para cada uno.

En la descompensación (figura 15 de la guía): furosemida intravenosa, 40 mg si no tomaba diuréticos o el doble de su dosis oral diaria si los tomaba. Bumetanida y torasemida no tienen forma intravenosa en España.

Guía ESC 2026 de insuficiencia cardiaca (doi:10.1093/eurheartj/ehag100): tabla 11, figura 15, apartado 10.3 y tablas suplementarias S4 a S9 y S13, transcritas en la guía interactiva de CardioTeca; sin clase ni nivel (dosis de los estudios y orientación práctica). Fichas técnicas y presentaciones, de CIMA (AEMPS).

Ajuste por filtrado de los cuatro pilares

Lo que dice la ficha técnica española de cada fármaco y lo que dice la guía ESC 2026 de cada grupo. Las cifras de filtrado van en mL/min/1,73 m², salvo donde la ficha técnica las da en mL/min.

Fármaco	Ficha técnica (CIMA)	Guía ESC 2026
IECA Y ARA-II		
Enalapril	En la insuficiencia cardiaca la dosis inicial ya es de 2,5 mg, y con insuficiencia renal la ficha técnica pide precauciones especiales.	Tabla S4: cautela con filtrado menor de 30 mL/min/1,73 m ² , aunque puede considerarse por debajo con vigilancia estrecha del filtrado tras empezar. Se acepta una caída del filtrado <30% y un potasio ≤5,5 mmol/L; se retira con potasio >5,5 mmol/L, creatinina más del doble o filtrado <20.
Ramipril	Con aclaramiento de 30 a 60 mL/min, máximo 5 mg al día; de 10 a 30, inicio con 1,25 mg y máximo 5 mg.	
Candesartán	En la insuficiencia cardiaca, sin ajuste de la dosis inicial por la función renal.	
Losartán	Sin ajuste de la dosis inicial por la función renal.	
Valsartán	Sin ajuste con aclaramiento >10 mL/min.	
INRA		
Sacubitrilo/valsartán	Sin ajuste con filtrado de 60 a 90, considerar la mitad de la dosis inicial de 30 a 60, la mitad y con precaución por debajo de 30, y no se recomienda en la enfermedad renal terminal.	Tabla S5: cautela con filtrado menor de 30 mL/min/1,73 m ² . Un descenso del filtrado menor del 30% tras empezar es aceptable; si es mayor y persiste, reducir la dosis a la mitad y repetir en 1-2 semanas.
BETABLOQUEANTES		
Bisoprolol	Sin umbral de filtrado ni ajuste fijo, la subida se hace con más precaución y no hay experiencia en el deterioro renal grave.	Apartado 10.3: incluso en la mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica se recomienda iniciar el betabloqueante, como el resto del tratamiento médico fundamental. Los pacientes con enfermedad renal crónica grave quedaron casi siempre fuera de los estudios. La tabla S6 no da umbral de filtrado.
Carvedilol	Sin ajuste de dosis por la función renal, pero con control renal durante la subida si la sistólica es menor de 100 mmHg o hay cardiopatía isquémica, enfermedad vascular difusa o insuficiencia renal.	
Metoprolol succinato	Sin ajuste en la insuficiencia renal, porque apenas se elimina por el riñón, aunque puede agravar los síntomas de una función renal gravemente dañada.	
Nebivolol	Sin ajuste en la insuficiencia renal leve o moderada, y no recomendado en la grave, con creatinina de 250 µmol/L o más, por falta de experiencia.	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR MINERALOCORTICOIDE		
Eplerenona	Contraindicada con filtrado <30 mL/min/1,73 m ² ; con aclaramiento de 30 a 60 mL/min, se empieza con 25 mg a días alternos.	Tabla S8: cautela con filtrado menor de 30 para el ARM esteroideo y menor de 25 para el no esteroideo, y dosis de inicio y objetivo de finerenona según el filtrado (10 → 20 mg con 60 o menos, 20 → 40 mg con más de 60).
Espironolactona	En la insuficiencia cardiaca se empieza con 25 mg al día si el potasio es ≤5,0 mmol/L y la creatinina ≤2,5 mg/dL. Contraindicada en la insuficiencia renal de moderada a grave (apartado 4.3); en la posología (4.2), 25 mg al día en la leve y 25 mg a días alternos en la moderada.	
Finerenona	No se inicia con un filtrado menor de 25 mL/min/1,73 m ² , y se interrumpe si progresa a enfermedad renal terminal, con filtrado menor de 15.	
ISGLT2		
Dapagliflozina	Sin ajuste de dosis por la función renal; no se recomienda iniciarla con filtrado menor de 25 mL/min.	Tabla S9: contraindicado con filtrado menor de 20 mL/min/1,73 m ² , y si baja de 20 en tratamiento, buscar causas y continuar con vigilancia estrecha.
Empagliflozina	No se recomienda iniciarla con filtrado menor de 20 mL/min/1,73 m ² ; por debajo de 60, la dosis diaria es 10 mg.	

Captopril, lisinopril y trandolapril: su ficha técnica no está entre las leídas para esta tabla. Las demás fichas técnicas, de CIMA (AEMPS), leídas del 08 al 12/10/2026.

Metoprolol succinato: sin presentación de liberación prolongada comercializada en España (CIMA, 11/10/2026); su fila sale de la ficha técnica de una presentación revocada.

Guía ESC 2026 de insuficiencia cardiaca (doi:10.1093/eurheartj/ehag100): tabla 11, figura 15, apartado 10.3 y tablas suplementarias S4 a S9 y S13, transcritas en la guía interactiva de CardioTeca; sin clase ni nivel (dosis de los estudios y orientación práctica). Fichas técnicas y presentaciones, de CIMA (AEMPS).