



6027-3. CARACTERIZACIÓN Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CARDIORRENALES DE UNA UNIDAD DE IC ESPECIALIZADA

Juan Górriz Magaña¹, Cristina Perela Álvarez², María Jesús Espinosa Pascual², Rocío Abad Romero², Daniel Nieto Ibáñez², Rebeca Mata Caballero², María Álvarez Bello², María Martín Muñoz², Renée Olsen Rodríguez², Alfonso Fraile Sanz², Jesús Ángel Perea Egido² y Joaquín J. Alonso Martín²

¹Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla, Madrid y ²Hospital Universitario de Getafe, (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Casi la mitad de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) asocian insuficiencia renal. Esto confiere peor pronóstico en términos de eventos relacionados con IC así como muerte cardiovascular-renal. Nuestro objetivo es describir características así como definir el pronóstico de los pacientes (pts) con síndrome cardiorrenal (sCR) en una unidad de IC especializada sin aún programa cardiorrenal.

Métodos: Estudio analítico y observacional de pacientes remitidos a la unidad de IC. Área de 220.000 habitantes. De febrero 2019 a febrero 2022. Se definió como paciente cardiorrenal aquel con IC y filtrado glomerular 120 mg furosemida/día. Evento cardiovascular (ECV) como cualquier descompensación de IC así como muerte por cualquier causa. Análisis principal mediante chi-cuadrado, U-Mann-Whitney, Kaplan-Meier y regresión de Cox.

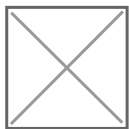
Resultados: De 296 pacientes en la unidad, 23 (7%) cumplieron la definición. La revisión precoz fue a 8 días (RI 5-14). Mediana seguimiento 8,9 Meses (RI 3,2-19,9). Los pacientes SCR eran mayores, con mayor proporción de afectación de VD con IT significativa asociada. Significativamente más anemia y necesidad de diurético al alta. Menor clase funcional y tratamiento pronóstico. Menor reducción de NTproBNP tras el alta y tendencia a mayor CA125. Tendencia también a más FEVI conservada y presión pulmonar más elevada (tabla). Fueron pacientes con mayor riesgo de ECV [HR 2,55 (IC95% 1,51-4,32; p 0,001)] (fig.). Este se redujo tras ajuste por edad, hemoglobina, NTproBNP al ingreso, tratamiento con IECA/ARA2, afectación de VD e IT significativa (tabla). Su asociación con ECV se vio anulada por la presencia directa de NTproBNP posalta. Este a su vez se asocia a sCR [(HR 1,000077 (IC95% 1,000038-1,000117; p 0,001)] y a ECV [(1,000090 (IC95% 1,000071-1,000109; p 0,001)].

Características de los pacientes cardiorrenales y no cardiorrenales. HR ajustados por cada variable

Cardiorrenal	No cardiorrenal	p	HR ajustado:	Comentario
--------------	-----------------	---	--------------	------------

Edad (años; media $\pm$ DE)	78,3 ($\pm$ 5,4)	74 ($\pm$ 9,8)	0,028	2,102	Atenúa
Hombre (n (%))	19 (82,6)	187 (68,5)	0,15		
Disfunción VD (n, (%))	15 (65,2)	82 (30,4)	0,001	1,928	Atenúa
Dilatación VD (n, (%))	13 (56,5)	62 (23,0)	0,001	2,022	Atenúa
ICFEp (n (%))	8 (36,8)	77 (28,3)	0,8		
Bloqueadores beta (n, (%))	14 (60,9)	223 (82,9)	0,001	2,500	No
IECA/ARA2/Sacubitrilo-valsartán (n(%))	8 (34,8)/4 (17,4)	193 (71,5)/53 (19,6)	0,001	2,250	Atenúa
iSGLT2 (n (%))	2 (8,7)	40 (14,8)	0,4		
ARM (n (%))	8 (34,8)	134 (49,8)	0,16		
IT III-IV/IV (n (%))	9 (39,1)	38 (14,3)	0,002	1,996	Atenúa
PSAP (mmHg)	60 (41-70)	47 (40-63)	0,1		
FG post alta (ml/min) (mediana, RI)	23 (16-37)	52 (37-70)	0,001		
Furosemida al alta (mg) (mediana, RI)	160 (120-240)	40 (20-80)	0,001		
Hb (g/dl) (mediana, RI)	10,0 (8,5-12,2)	13,3 (12,0-14,3)	0,018	2,259	Atenúa
NTproBNP al ingreso (pg/ml) (mediana, RI)	13.594 (4.106-18.990)	3.490 (2.249-9.959)	0,009	1,823	Atenúa
NTproBNP post alta (pg/ml) (mediana, RI)	8.214 (5.917-32.838)	1.941 (1.080-4.883)	0,001	1,381	Anula

Reducción porcentual de NTproBNP tras alta (mediana, RI)	4,3 ((-158)-57)	45 (7-67)	0,027	2,446	No
CA125 post alta (U/ml) (mediana, RI)	58 (19-159)	31,2 (16-72)	0,55	2,780	No
CF (mediana, RI)	2,5 (2-3)	2 (2-2)	0,16	2,620	No



Curva de tiempo a evento relacionado con insuficiencia cardiaca o muerte por cualquier causa. pacientes con y sin síndrome cardiorrenal tras una descompensación de insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Los pacientes con sCR tienen un riesgo de descompensación y muerte superior al doble que pacientes sin CR; aún ajustado por variables modificadoras del efecto. Los resultados sugieren que puede que sea el propio NTproBNP que coexiste elevado de forma persistente el que implique dicho riesgo. En ellos predominan varones de mayor edad, anemia y NTproBNP más elevado, con menor reducción tras alta y tendencia a mayor CA125 y peor clase funcional. Necesitamos más estudios para definir mejor sus características, así como pronóstico.