



6010-86. SÍNDROME CARDIORRENAL. MORTALIDAD Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Benjamín Roque Rodríguez, Zineb Kounka, María José Romero Castro, David Antonio Chipayo Gonzales, Paloma Pérez Espejo, Ana Isabel Fernández Chamorro, José Javier Gómez Barrado, Luis Enrique Lezcano Gort, María Victoria Mogollón Jiménez, Yolanda Porras Ramos, Carolina Ortiz Cortés y Gonzalo Marcos Gómez, del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome cardiorrenal (SCR) ha sido definido como una disfunción cardíaca y renal simultánea que puede desarrollarse tanto en pacientes agudos como crónicos. La insuficiencia cardíaca (IC) y el síndrome coronario agudo (SCA) son las causas más frecuentes de SCR en pacientes hospitalizados. El objetivo de nuestro estudio fue analizar tanto la mortalidad como los predictores de mortalidad a largo plazo en los pacientes que durante su ingreso en cardiología desarrollaron un SCR.

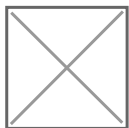
Métodos: Realizamos un estudio observacional longitudinal en el cual se incluyeron 183 pacientes que desarrollaron un SCR durante el ingreso. Mediante el programa DETECT-H se detectaban pacientes con filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1,73 m². Analizamos la mortalidad y los predictores de mal pronóstico a largo plazo.

Resultados: De los 183 pacientes incluidos, 8 fallecieron durante el ingreso. El seguimiento medio de los 175 restantes fue de 30,66 ± 2,45 meses. La mortalidad durante el seguimiento fue del 21,7% (38), de los cuales fallecieron durante el primer año el 65, 79%. El 31,6% fallecieron por IC; el 2,6% por cardiopatía isquémica; el 15,8% por otras causas cardiovasculares; tan solo el 2,6% fallecieron por causa renal aislada, mientras que el 13,2% fallecieron debido a SCR. Por causa no cardiovascular fallecieron el 21,1 y el 13,2% no se identificó su causa de muerte. Durante el seguimiento el 49,14% (86 pacientes) tuvieron al menos un reingreso. Las causas de reingreso se detallan en la tabla. Los reingresos fueron el principal predictor de mortalidad con una OR de 10,97; IC95%: 3,52-34,21 y p 0,001. El hecho de someterse a un procedimiento invasivo se relacionó con mejor pronóstico con OR 0,29, IC95% 0,122-0,696 y p = 0,005. En nuestra serie, a diferencia de lo que cabría esperar, la ERC, parece no relacionarse con la mortalidad: OR 1,79, IC95% 0,72-4,44 y p = 0,2 debido probablemente al seguimiento más estrecho que presentan estos pacientes.

Causas de reingreso

Causa de reingreso	Número de pacientes	Porcentaje
Insuficiencia cardíaca	22	25,58%

Cardiopatía isquémica	8	9,30%
Síndrome cardiorrenal	7	8,14%
Causa renal aislada	3	3,49%
Otras causas no cardiorrenales	46	53,49



Curva de supervivencia.

Conclusiones: Los pacientes con SCR presentan una alta tasa de mortalidad a largo plazo, siendo la IC la causa más frecuente. Los pacientes son especialmente vulnerables durante el primer año, por lo que sería adecuado un seguimiento estrecho, prestando especial atención a aquellos que reingresan.